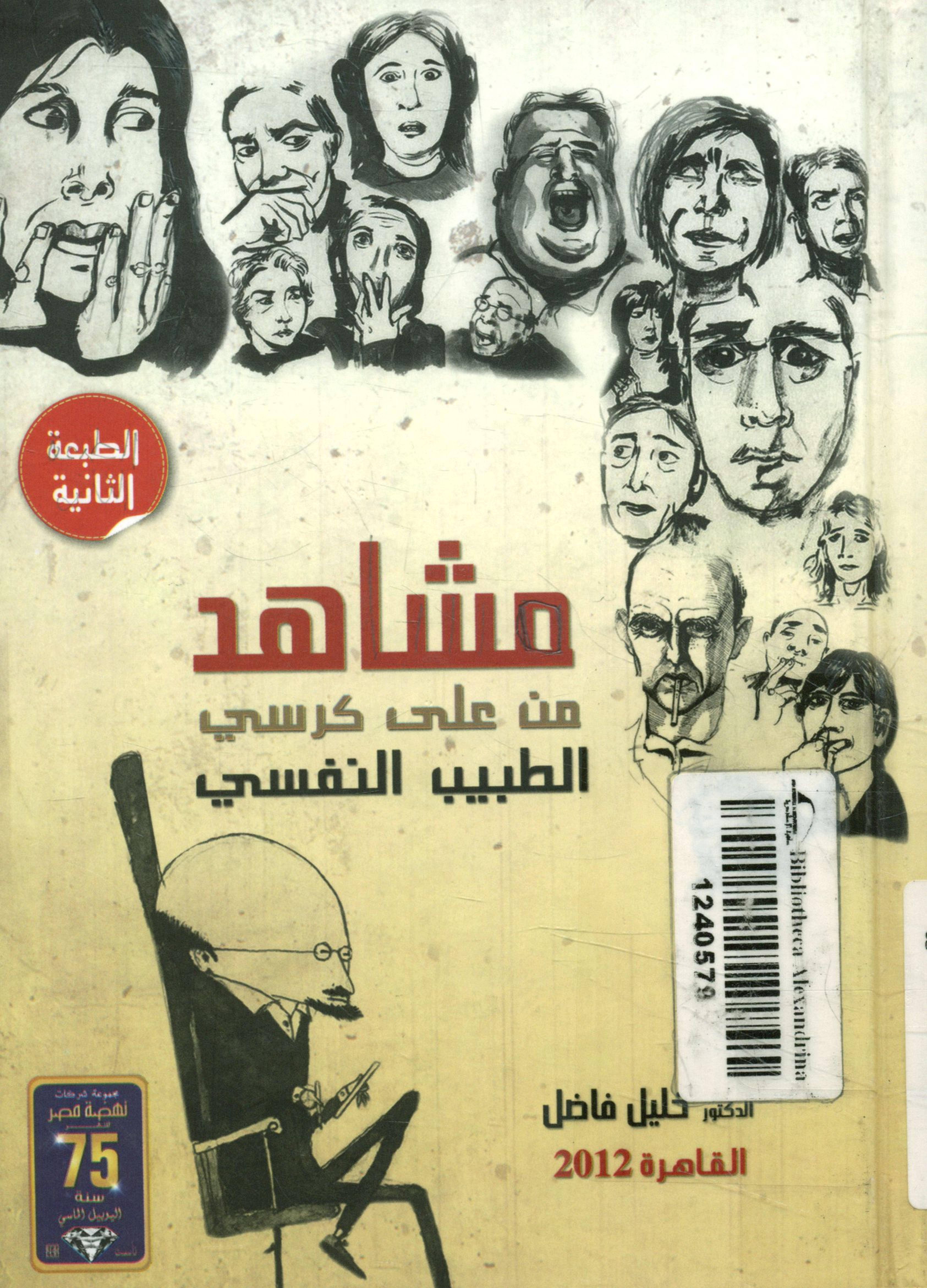

الطبعة
الثانية
مشاهد
من على كرسي
الطبيب النفسي
الدكتور خليل فاضل
القاهرة 2012
مجموعة شركات
نهضة مصر
75
سنة
اليوبيل الماسي
Bibliotheca Alexandrina
12405790



مشاهد
من على كرسي الطبيب النفسي

الدكتور خليل فاضل

القاهرة 2012

العنوان:

مشاهد من على كرسي الطبيب النفسي

للدكتور

خليـــل فـاضـــل

إشراف عام:

داليا محمد إبراهيم



أسسها أحمد محمد إبراهيم سنة 1938

الترقيم الدولي: 1-4489-14-977

رقم الإيداع: 2012/5993

الطبعة الثانية: إبريل 2013

21 شارع أحمد عرابي - المهندسين - الجيزة

تليفون: 33466434 - 33472864 02

فاكس: 33462576 02

خدمة العملاء: 16766

Website: www.nahdetmisr.com

E-mail: publishing@nahdetmisr.com

إهداء

إلى روح الرجل الذي علمني
القراءة والكتابة وتذوق الفن..
إلى أبي.. محمد فاضل خليل

الأهداف العامة للكتاب

التعليم، التنوير والتثقيف في مجال الصحة النفسية، تقديم المعرفة الصحية والمعلومة الصحيحة لاضطرابات بعينها، التشخيص من خلال سرد دقيق مع التشخيص الفارق للوعي والإدراك للمتخصصين ولغيرهم، رصد ظواهر نفسية واجتماعية ذات أهمية عصرية كالعنف والزواج، الاقتراب من الموت، الألم، الجنون، العقل، الإبداع، تبسيط طب النفس وعلومها دون تسطيح أو اختزال. الإبحار في مختلف الحالات والحكايات وكأنك تعيشها. نزع الغموض عن الأعراض وإزاحة الخوف والرهبة، إدخال الثقة والتمكن والقدرة على التعامل مع مصابين من داخل الأسرة أو من خارجها، نزع الحساسية التقليدية للمضطربين نفسيًّا. الفهم الواعي للإرشاد النفسي والمجتمعي من أجل الوقاية وحسن التصرف عند المواجهة، الوصول إلى حلول علمية دون تعقيد.

خطة الكتاب:

يخطط الكتاب للمعرفة من خلال البوح الإنساني والمعلومة النفسية، فيتنقل بين حالات عادية معروفة تشخيصيًّا، وحالات حدثت،

رصدت ونشرت عالميًّا، ومن ثم قسمها المؤلف إلى أربعة فصول تبعًا لتوجهها وليس ليافطتها العلمية؛ من أجل توليد المعرفة بشكل أكبر، من خلال الرصد الدقيق للتاريخ الحياتي والمرضي، ومن تفسير أخبار الناس بشكل دقيق، ثم بتأمل الحالة الإنسانية العامة من خلال محاور ثلاثة: المحور البيولوجي أو الجسدي أو المخ والجهاز العصبي وكيمياء كل هذا، المحور الاجتماعي بكل ما يكتنفه من صراعات واتجاهات، والمحور النفسي بكل آلياته وتوتراته وتأرجحه بين مساحتي العقل المتوتر والجنون الفعلي: المؤقت والمزمن، المبدع والمرضي، وهكذا تسير خطة الكتاب من أجل هدف واحد هو شرح النفس في حالتها المتحيرة، وفي لوعتها المرتبكة من أجل صحة نفسية وقائية من خلال الفهم العميق والمعرفة الحقة.

الأهداف النوعية:

- **يهدف الفصل الأول (حالات أثرت فيها النفس على البدن والجسد على الذهن)** إلى شرح فلسفة تأثر العقل بالجسد، والجسد بالذهن، والتأكيد على أنهما بالفعل ليسا شيئين منفصلين، وذلك من خلال حالات (صرع صدغي – صداع – فقدان الشهية العصبي – الاكتئاب المرتبط بآلام الظهر – الشلل الهستيري).
- **الفصل الثاني (حالات نادرة وغريبة)**، يوضح للقارئ آليات الأعراض والاضطرابات المحيرة، مثل نزع شعر الرأس بشكل قهري وسواسي،

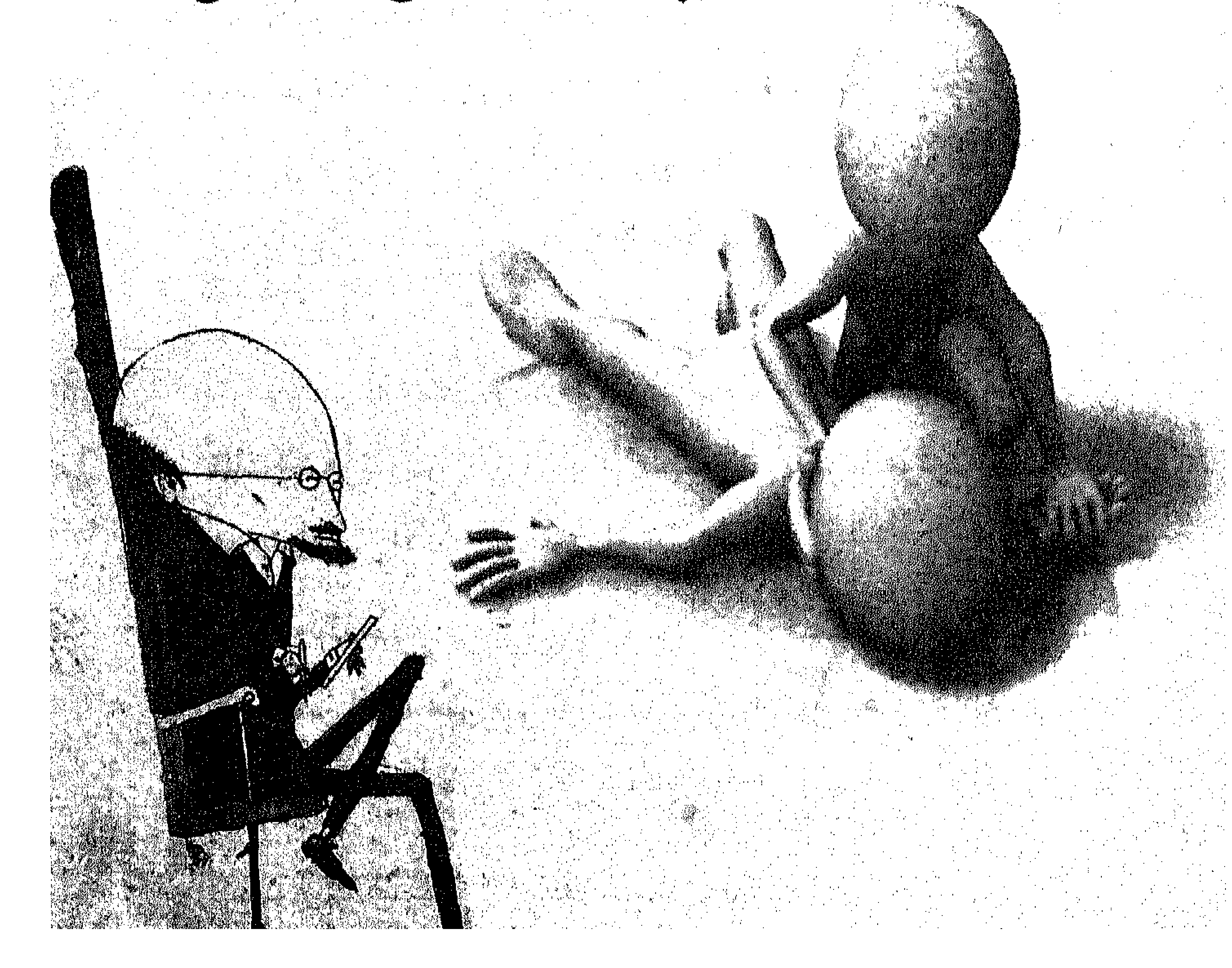
وحالة عشق الإنسان لأن يكون مريضًا عقليًّا أو بدنيًّا، الهدف هنا هو تفسير وشرح كل ما يجول في النفس البشرية من خلال ظواهر مثل هوس عشق المشاهير والغيرة القاتلة وكيفية علاج كل ذلك.

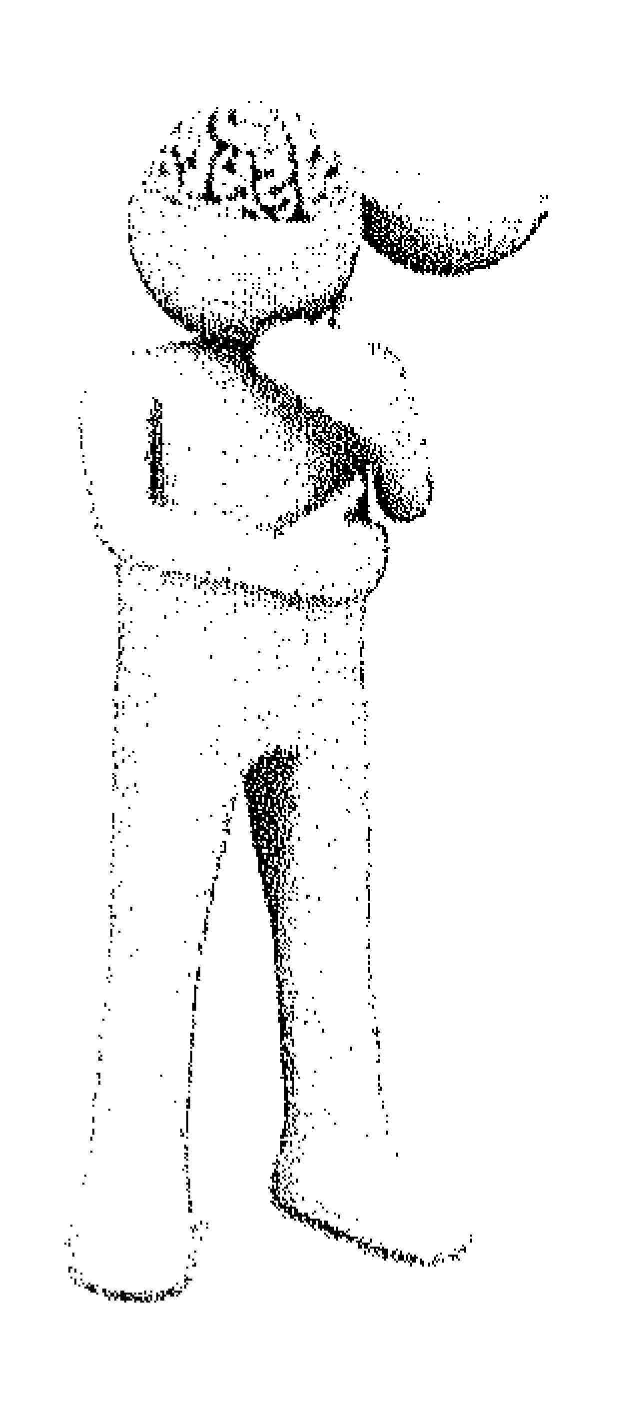
- **الفصل الثالث (حالات الموت والاقتراب منه)**: تناول الموت اختيارًا أو انتحارًا بشكل أو بآخر، مفسرين ذلك الشعور الغريب الذي يكتنف الإنسان وهو مقدم عليه، وكأنه يختبر الحياة ويختبر الموت في آن واحد. تلك اللحظات التي يقترب منها أناس كثيرون سواء أثناء خضوعهم لعمليات حرجة أو تعرضهم لحوادث أليمة، لحظات حساسة تعتمل فيها كوامن وآليات عند شرحها يتفهم القارئ أمورًا شتى تتعلق بحياته وبموته، بهويته وكينونته.
- **الفصل الرابع (حالات إنسانية عامة)**: نورد فيها أمورًا تتعلق بالعلاقات الإنسانية بين البنت وأبيها، وبين الزوجة وزوجها، والأم وجنينها، كما نوضح الأمر أكثر بتناول حالة عامة للأميرة ديانا وتعبها النفسي، تلك الحالات عند تفصيلها وتحليلها تمكن القارئ العام والمتخصص من تأمل النفس في حيرتها ولوعتها، وهذا يمكِّنه أن يعي ويستبطن، يتوهج ويستفيد في حياته الخاصة.
- **الفصل الخامس (سؤال وجواب)**: ونورد فيه أمورًا متعلقة بالعلاقة الشائكة بين المريض والطبيب النفسي وكذلك أحدث التقنيات التي تمكن من علاج الأمراض.

بالإضافة إلى جزء خاص للتعريف بخطورة العلاج النفسي دون استشارة الطبيب وفداحة استخدام علاج خاطئ والمضاعفات التي قد يؤدي إليها، أما في الجزء الأخير من هذا الفصل فنبحث مشكلة اضطراب الهوية الجنسية بمعنى تمني البنت مثلًا أن تكون ذكرًا شارحين بالتفصيل ملابسات هذه الحالة وإمكانية علاجها.

الفصل الأول

حالات أثرت فيها النفس على البدن، والجسد على الذهن

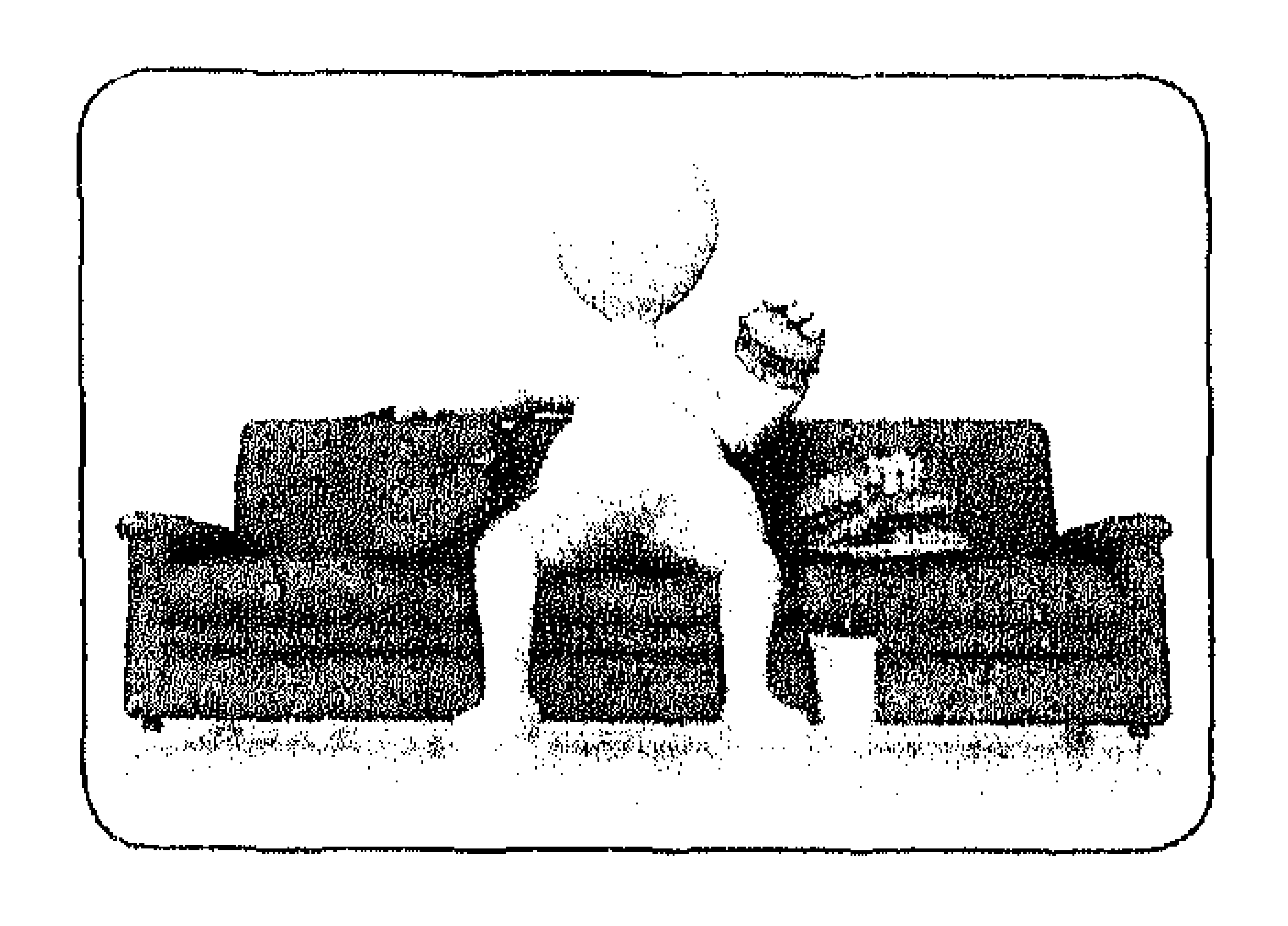




العقـل والجسد: أزمـات الثنائية ومحاولات التوحـد بين النظامين، مشـكلات العقل والجسـم، أو المخ والشـعور، تكاد تتمحور فلسـفيًّا حـول جميع المسـتويات الشـعورية. إن الثقافة المبـاشرة والثقافة العامة تؤثـران إلى حد كبير في كيفية ظهور الأعـراض ودرجة تحولها وتبدلها، ومما لا شـك فيه أنها تؤثر على التشخيص ونوعيته، فهناك من يقول إن شـعوبًا بعينها مهيأة وراثيًّـا لأن تصاب بالقولـون العصبي مثلًا، لكن تلك الشعوب تفرط في تناول الأطعمة التي تضر بالقولون، وإن هناك من يتعلم من الآخر «السلوك المرضي».

في حالة صرع « مايكل جاكسـون» نرى كيف لبؤرة صرعية مختفية في الفـص الصدغـي مـن المـخ أن تُكـوِّن أعراضًا غـير عادية، تسـتثار بمرأى ومسمع أغاني «مايكل جاكسون»، وكيف لجهاز المناعة أن يتأثر

بالسرطـان، وكيـف لهما أن يتحسـنا بالعـلاج الجمعي مـن خلال زرع الأمـل وتبادل التجربة، وكذلك كيف يمكن للشـجار الزوجي المزمن أن يسبب صداعًا مزمنًا، وكيف تتحول الصراعات النفسية العاطفية إلى مرض الكف عن الطعام (الأنوراكسيا نرفوزا)، ومدى ارتباط اكتئاب المـزاج بـآلام العمود الفقـري، وكيف تحدث انهيارات العشـق شـللًا حركيًّا حقيقيًّا، وهكذا فإننا في هذا الفصل نوضح مدى تأثير العقل في الجسد وتأثير الجسم على الذهن، ومدى ارتباط، تناغم، تفاعل، تباعد النفس والجسـد، ومما لا شك فيه أنه على الرغم من كل ما وصلت إليه البحـوث العلمية فما زالت هذه المنطقة محوطة بالغموض وعدم الفهم وارتباك التفسير، وأحيانًا التخبط في التشخيص والعلاج، إنها منطقة لم تزل بكرًا، ولعل موضوعات هذا الجزء بتنوعها تلقي ضوءًا على ظلمة الفهم وجهالة الموضوع.



1

هوس السمنة (الشره العصبي)

مع نهاية السبعينيات توالت التقارير العلمية التي تشير بوضوح إلى اضطراب نفسي من أهم خصائصه نوبات الشره، والتهام كميات لا محدودة من الطعام دون أي ضابط أو رابط أو حتى أدنى مقاومة داخلية من المصاب.

تقول التقارير أيضًا إنه ينتشر في الغرب أكثر منه في دول العالم الأخرى، وبالتحديد في أمريكا وأوروبا. وتبلغ نسبة الإصابة به بين مجموع السكان حوالي 1 ـ 2 في المائة، والملاحظ أن اضطرابات تناول الطعام وعلى رأسها «الأنوراكسيا» (مرض الكف عن الطعام وهوس النحافة) – أحيانًا ما يسمى خطأ فقدان الشهية العصبي –، والبوليميا

(الشره العصبي)، قد أصبحت أكثر شيوعًا خلال العقود الثلاثة الأخيرة من الزمان أي منذ أواخر السبعينيات وحتى الآن، والمثير للاهتمام أن نسب الإصابة في ازدياد دائم على الرغم من محاولات العلاج والبحث المستمر من قبل المهتمين والقائمين على التشخيص والعلاج! فما السبب يا تُرى؟! وما أسرار ذلك المرض النفسي الجسدي الغريب والمحير؟!

من خلال الحالة الواقعية التالية لبنت من جنوب لبنان، قد يكون من الممكن التعرف على جميع العوامل المحيطة باضطراب الشهية العصبي أو «البوليميا».

●●●

دخلت البنت ذات الاثني والعشرين ربيعًا متمهلة إلى غرفة الفحص الطبي النفسي في صحبة إحدى طالبات كلية الطب، كان واضحًا أنها نحيفة للغاية، بدت متوترة بعض الشيء، جلست على كرسي الطبيب النفسي واضعة معطفها على الأرض وفوقه حقيبة يدها، ابتسمت في ارتباك وأشارت إلى طالبة الطب، فأومأ الدكتور علامة البدء، فقالت الطالبة بسرعة:

إنها تعاني من حالة «بوليميا Bulimia».

ضحك الطبيب وعبث بقلمه في ورقة بيضاء أمامه متسائلًا:

ـ أنا لا أفضل التشخيص منذ أول لحظة، أخبريني أولًا: مم تشكو مريضتنا؟!

همت الطالبة بجسمها قليلًا إلى الأمام، مؤكدة على كلامها ضاغطة على مخارج الحروف:

ـ نعم.. هكذا قالت «كاثي»، لقد قالت بالحرف الواحد: نعم. قالت: أنا أُعاني مرض الشره العصبي (البوليميا نرفوزا).

سأل الدكتور «كاثي»:

ـ وكيف عرفت أنك تعانين هذا المرض تحديدًا؟!

ردت (كاثي) في اقتضاب:

ـ لقد شاهدت برنامجًا تلفزيونيًا يصف حالتي تمامًا، كما قرأت في إحدى المجلات النسائية وصفًا يكاد يطابق ما أمر به، كما أنني منذ حوالي ثلاث سنوات تعبت جدًا، وذهبت مع والدي إلى طبيب نفسي في مدينة مانشستر لكنني لم أرتح للعلاج هذا بجانب انتقالي إلى لندن.

قال الطبيب وهو يسجل ما قالته المريضة:

ـ أرجو أن تنسي لدقائق كل هذا، وأن تخبريني بشكل مبسط ما تعانينه!

ردت «كاثي» وهي تقضم أظافرها وقد احمر وجهها قليلًا:

ـ أنا مهووسة بالسمنة.... أقصد مهووسة بالنحافة...

لا أعرف، لا أدري، كل همي هو الحفاظ على رشاقتي، لكنني لا أتمكن من أن آكل بشكل غير منتظم، وفي المساء أتناول وجبة ضخمة بكل

معنى الكلمة، تحوي كمية لا بأس بها من الآيس كريم والمياه الغازية، ثم أقوم لأتقيأ لإحساسي الشديد بالذنب، لأني قد أكلت كثيرًا.

هنا تدخلت طالبة الطب وسألتها:

ـ كيف تتقيئين؟!

قالت كاثي وهي تنظر إلى الأرض في خجل:

ـ أبـدًا... أقيِّـئ نفسي بالضغط على بطنـي وأحيانًا أضع إصبعين في حلقي.

سألها الطبيب مهتمًّا:

ـ أخبرينـي مـا معنـى مـا قلتِـه أولًا مـن أنـك مهووسـة بالسـمنة أو النحافة!

ماذا تقصدين بالضبط؟!

صمتت «كاثي» قليلًا ثم أجابت:

أقصد أنني واعية جدًّا ومهتمة جدًّا بمسألة قوامي وشكل جسدي، أخاف أن أزيد في الوزن وفي الوقت نفسـه أتمنى الرشـاقة، أنا مهووسة بمسـألة الوزن، وزن جسـدي، إنه يكاد يكون هاجسي الأوحد، نعم يـكاد يكـون، أو عله كذلـك... إني أطالع جسـدي كل صباح في المرآة عارية وأزن نفسي كل يوم، وأسجل وزني في جدول خاص..

عقَّب الطبيب:

ـ ولا تتمكنين من ضبط نفسك في حالة الشره المفاجئ فتملئين بطنك ثم تتقيئين؟

همهمت «كاثي» مؤكدة:

ـ نعم... نعم...

قالت «كاثي» كذلك في معرض حديثها، إنها تعاني حالات اكتئاب وتعكر في المزاج، وإنها غير مسترخية بشكل كامل، وغير راضية تمامًا عن وظيفتها كسكرتيرة في وزارة الخارجية. طمأنها الطبيب، ووصف لها عقارًا مطمئنًا، خاصة لتنبيط الشهية للطعام قليلًا، وطلب منها أن تحاول كتابة يومياتها وتاريخ حياتها السابق ما أمكنها ذلك، مركزة على أهم الأحداث الماضية وأيضًا ما تشعر به الآن، على أن تحضر معها ما ستكتبه في الجلسة القادمة.

كتبت «كاثي» طويلًا، قالت إنها الصغرى بين ثلاثة أطفال وإنها كانت المدللة دائمًا، وتعتقد أنها ما زالت كذلك حتى الآن، قالت إن طفولتها كانت شبه عادية، عدا التزمت الشديد الذي كان عليه والدها، والذي خلق جوًّا مشحونًا متوترًا في محيط الأسرة، والذي أثَّر على علاقات أفراد الأسرة ببعضهم البعض. قالت: لم يكن هناك أي سبب معقول لغضب والدي المفاجئ وأحيانًا المستمر! والذي كانت نتيجته في معظم الأحيان جلدنا بحزامه. إني أتذكر في أحد الأيام، كان يوم الأحد مساءً، طلب أبي من أمي بعض البسكويت، واكتشف أن

هناك قطعتين ناقصتين من علبة البسكويت الخاصة به! فطلع إلينا فوق وسأل عن الذي سرقهما، ولما أنكرنا كلنا كان يصر على أن أحدنا قد سرق البسكويت بالفعل، وكان يكرر السؤال كل عشر دقائق تقريبًا لمدة ساعة كاملة يضربنا فيها، وفي كل مرة تزداد ضرباته قسوة، وبعد كل هذا اكتشف أنه هو الذي أكلهما، عندئذ أرسلنا إلى سرائرنا لننام دون اعتذار منه!!!

مسحت عينيها من دمعات فاضت بهما مقلتاها، ثم استطردت:

ـ على الرغم من أن طفولتي كانت معبأة بمثل تلك الأحداث فإنني لم أطلب شيئًا قط إلا ونلته، وكنا نأكل بما فيه الكفاية، ونرتدي ملابس معقولة، وأحيانًا نذهب في رحلات إلى خارج بريطانيا. ولما وصلت إلى سن الحادية عشرة انفصل والداي، كان واضحًا أنهما منذ البداية غير سعيدين معًا، كنت أنا وأختي نصلي دائمًا تضرعًا للرب ألا يتطلقا، هذا على الرغم من أننا كنا على ثقة في أعماقنا أن مثل هذا الطلاق حتمًا سيحدث، ولما حدث أثَّر على حياتنا سلبًا، كما لم تعد الأمور على ما يرام.

أومأت في حزن شفيف ممتلئ بالمرارة، وبانت في حلقها غصة آلمتها ووتَّرتها إلى حد بعيد، استمرت في حديثها قائلة:

ـ بقينا مع أمي نرى أبانا كل أسبوع مرة، وكانت أمي تحاول البحث عن شبابها فيمن يستحسنها، أو يرغب فيها من الرجال، ولما كبر أخي

قرر أبي الاستغناء عن لعب دوره، تاركًا ذلك لأخي الأكبر الذي كان أكثر قوة وعدم فهم من أبي، فمارس كل أنواع الضغوط غير المفهومة علينا وبشراسة، ومن ثم تفككت عرانا وانحلت روابطنا وتهنا، ولما بلغت سن الثالثة عشرة بدأت أخرج بكثافة مع أصحابي إلى كل مكان دون قيد، ولما بلغت الخامسة عشرة أحسست فعلًا بالتعاسة، أدركت أنني أسير في الطريق الخطأ، وأن أهدافي في الحياة ليست واضحة، بمعنى أنني سرت على غير هدى، بعدئذ تزوج أبي من امرأة أخرى غير أمي، وأوضح لي أنه يرحب بي في أي وقت أقرر الإقامة معه، وكان هذا التوضيح في حد ذاته مريحًا لي جدًّا ومبعثًا للإحساس بالأمان، وبدأت أمي تطردنا واحدًا واحدًا من البيت، وفي سن السادسة عشرة تركت البيت تمامًا لأعيش بمفردي، البداية كانت صعبة لكنني نجحت في دراستي وحصلت على شهادتي بين سن السادسة عشرة والثامنة عشرة، عشت في أماكن مختلفة، وحدي، ومع أبي، مع أمي، مع أختي، وأحيانًا مع أصدقائي، لكنني دائمًا ما كنت متوترة وغير سعيدة.

سأل الطبيب النفسي «كاثي»:

ـ أعتقد أنك تدركين الآن الأسباب التي أدت إلى مرضك.

ردت في هدوء محسوب:

ـ هل تقصد أن كل تلك الظروف الاجتماعية هي السبب؟

ـ لا... ليست وحدها، لأن طبيعة مرضك تستوجب وجود أسباب

اجتماعيــة كالتي ذكرتهــا، وهي التي ولدت لديك إحساسًــا عامًّا بعدم الأمان ظهرت صورته جلية في هوس السمنة أو النحافة ومحاولة إغراق أحاسـيس الألم والحسـرة بالطعـام الذي ما يلبث أن يقـذف خارجًا في غضب، طبعًا هناك عوامل بيولوجية، بمعنى استعدادك الجسماني، لأن كلًّا منا فيه نقطة ضعف ككعب أخيل تصيبها سـهام الضغوط الحياتية المختلفـة، فلـماذا كاثي أصابتهـا «البوليميـا»، وفلان يصيبـه ألم الظهر وآخـر يعاني القولـون العصبي، وثالث اضطرابـات القلب العصبي.. وهكذا؟! بمعنى أن لكل منا عضوًا ضعيفًا يصطاده الاضطراب.

العامـل الأخير في المسببات هو العامل النفسـي البحت، والذي كان واضحًا في حالتك وهو الإحساس بعدم الأمان، انخفاض الاعتبار الذاتي، اهتزاز صورة الإنسان لدى نفسه، عدم الثقة في قدراته وإمكاناته.

قـرر الطبيـب أن يضيف إلى علاجـه الكيميائي علاجًـا آخر يعتمد على تعليم المريضة كيفية الاسـترخاء بإغـماض عينيها والتنفس في بطء وهدوء لمدة خمـس عشرة دقيقة يوميًّا مع ترديد بعض الأفكار الإيجابية التي ترمم الأنا وتقوي الذات، وكانت «كاثي» مسـتجيبة وقادرة على تنفيذ التعليمات بدقة والاستفادة منها إلى حد بعيد.

تقدمـت حالة «كاثي» جدًّا، وبدأت تتحكـم تدريجيًّا في أكلها ومن ثـم في حالة القيء التي كانت تصيبها، بدأ تعكُّر مزاجها يخف تدريجيًّا، وهنا سألت طالبة الطب الدكتور النفسي:

ـ إذا سُئلنا في الامتحان ما «البوليميا نرفوزا» ماذا نقول تحديدًا؟!

ـ إنها جملة أعراض تتميز بنوبات متكررة من الإفراط الزائد على الحد في مسألة التحكم في وزن الجسم؛ مما يؤدي بالمريضة إلى اللجوء إلى طرق تقلل من زيادة الوزن.

ـ لكن ما الفرق بين «البوليميا» و«الأنوراكسيا» أو «فقدان الشهية»؟

ـ «الأنوراكسيا» قريبة في أعراضها جدًّا من «البوليميا» لكنها تحدث في سن صغيرة نسبيًّا عن «البوليميا»، هذا بجانب أنها ليست فيها مسألة الشره الشديد في تناول الطعام.

سألت الطالبة في اهتمام مقرون بخوف غريب من المستقبل، وكأن شيئًا ما توحد مع تاريخ «كاثي» المرضي:

ـ تُرى هل يمكن أن يؤثر التقيؤ المستمر على حالة المريضة الصحية؟!

ـ نعم، بالطبع فهو يخلق اضطرابًا في كيمياء الجسم، ويؤدي إلى مضاعفات جسدية مثل نوبات الصرع، والتشنجات، واضطرابات عضلة القلب، وضعف عضلات الجسم عامة.

عاودت الطالبة السؤال:

ـ تُرى ما أهم عوامل التشخيص النهائي؟

أولًا: أن يكـون الانشـغال بمسـألة تنـاول الطعام دائمًا ومسـتمرًّا، بجانب اشـتهاء الطعام بشكل لا يقاوم مما يدفع المريضة إلى نوبات من الإفراط الشديد في تناول كميات كبيرة جدًّا من الطعام في فترة قصيرة نسبيًّا من الزمن.

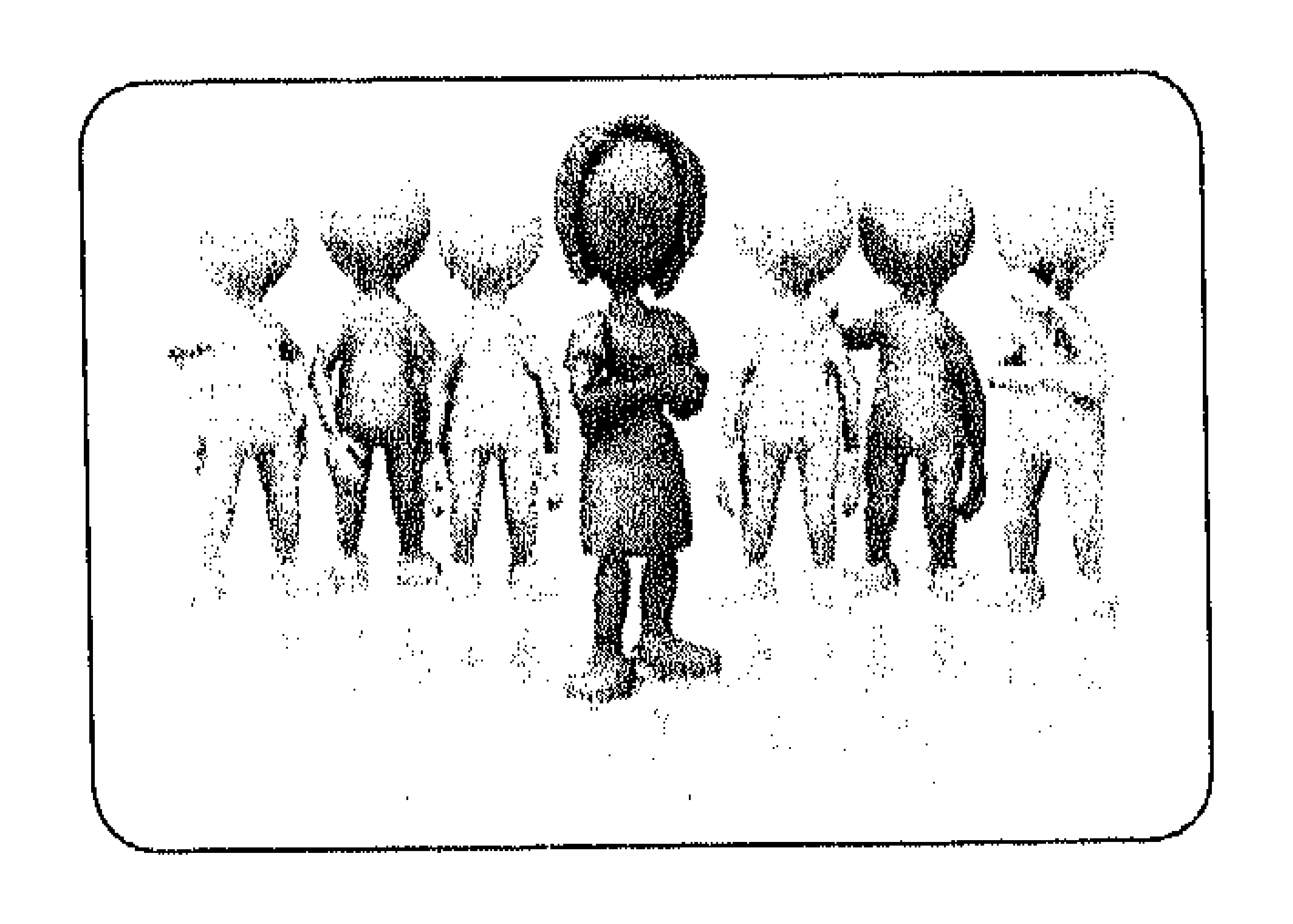
ثانيًـا: تحـاول المريضة مقاومة زيـادة الوزن بإحداث التقيؤ لنفسـها أو إسـاءة استخدام الملينات والمسهلات، أو الصيام عن الطعام بشكل غـير منتظم، أو اسـتخدام أدويـة تغلق الشـهية أو عقاقير تـدر البول، والطريـف أن مرضى السـكر حينـما يصابون بـ «البوليميـا» يهملون في تناول علاج الأنسولين؟!

ثالثًا: إن الأسـباب المرضية النفسـية تكاد تنحصر في خوف ورعب شـديدين من السـمنة، ووضع وزن غير لائق وغير طبيعي كهدف يتم السعي للوصول إليه.

شكرت الطالبة الطبيب وانصرفت.

كانـت تلـك الطالبة على قدر مـن النحافة يدعوها لتتأمل سـلوكها في تناول الطعـام. لكن معرفتها العلمية قد تحميها من الوقوع في شرك تحول السلوك «العادي» أو «غير المرضي» إلى المرض.

●●●



2

مــاري والوحـــش
(هـوس النحـافــة والكـف عـن الطعـام)

دخلـت ماري إلى حجـرة العيادة الخارجية بصحبـة والدتها، كانت تبـدو في أفضـل زينـة، مطرقة شـاردة، لمـح الطبيب النفـسي في نظرتها غرابـة، طلب من أمها أن تنتظرها في الخارج.. وفجأة انهمرت دموعها بغزارة.. قالت:

إننـي مكتئبة، لا أرى لي مسـتقبلًا، فخطيبي.. ابـن عمي، لا أحس بـأي شـعور تجاهه، أشـعر بفـراغ قاتل داخـلي.. وأبي دائـم الانتقاد لي ولخطيبـي ولـكل شيء يخصني.. لقـد كرهت الحياة، لا أقـرب الطعام تقريبًـا، أطيل النظر إلى المرآة، أخـاف أن يزيد وزني، لو حدث وأكلت

وجبة دســمة لا بد وأن أتقيأها.. وصار نومي قليلًا.. كذلك أصبحت الـدورة الشـهرية غـير منتظمـة ثـم انقطعـت تمامًـا، تركـت وظيفتـي كسـكرتيرة لأنني لم أسـتطع التكيف مع البيئة المحيطة، كما أنني لم أقدر على تحمل المسـئولية والقيام بواجبي بشـكل أفضل، ومن ثم آثرت أن أظل بلا عمل.

سـأل الطبيب النفسي ماري عما إذا كانت قد لاحظت أن وسواسًـا يلح عليها من حين لآخر، فأجابت:

ـ نعـم.. هناك أفكار غريبة تداهمني ليل نهار.. لا أسـتطيع الهروب أو التخلـص منها، إنهـا نوع من الخوف يسـيطر تمامًا عـليَّ.. لا أعرف بالتحديد أي خوف.. ربما كان خوفًا من المستقبل! خوفًا من المجهول، خوفًا من الفشل، لا أدري!

هـدَّأ الطبيـب من روع مـاري وطلب منها أن تسـترخي على أريكة العـلاج، أن تغمـض عينيها، أن ترسـل إشــارات إلى مختلـف أجزاء جســدها بدءًا مـن أصابــع قدميهـا إلى قمــة رأسـها، بدأ تنفسـها ينتظـم، كـما بـدأت دقات قلبهـا تتوالى في هـدوء، وبانت عـلى وجهها ملامح السكينة.

عاود الطبيب طالبًا من ماري أن تتخيل نفسها تسير في غابة كثيفة، حتى تقترب من سور حديدي يطل على كهف مظلم، ولما دققت النظر في الكهـف لاحظت وجود وحش كبير يطل بعينيه، سـألها الطبيب أن

تعـود إلى الغابة وتسـير فيهـا كما تود حتى تهدأ، لكـن عليها أن تظل في مكانها إذا تمكنت من السيطرة على أعصابها.

وحـين تمكنت قال لهـا الطبيب النفـسي: تقدمي وانظـري في عيني الوحش، حادثيه، وستجدينه ينكمش ويهدأ، في الوقت نفسه ستجدين أن الكهف يضيء ويبدو أقل ظلمة.

في المرحلة الثانية رأت ماري وحشًـا أكثر بشـاعة من الأول، سـألها طبيبهـا المعالج أن تحاول وصفة، بدأت ماري تصف عينيه الحمراوين، جسده المشعر، صوته المخنوق، وألسنة النار الطالعة من فمه.

قال: أطعمي هذا الوحش حتى يسكن بجوارك ويهدأ ويصير عاديًّا لا يبعث على الخوف، وسينير الكهف أكثر..

استطاعت ماري التحكم في هذا المشهد بنجاح..

حينئـذ سـأل الدكتـور مـاري أن تتخيل وحشًـا أفظع من سـابقيه، لا تتجنبـه، بل تتقـدم وتنظر في عينيـه، تضع يدها على كتفه وتسـير به حتى تجده يتحول إلى صورة بشر..

بعـد فـترة أومأت ماري قائلة: نعم إنه إنسـان لكن له ملامح أناس كثيرين.

سـألها الطبيـب المعالـج: أخبريني عن هـذه الملامـح، وعن هؤلاء الناس.

أجابت ماري بصوت مليء بالانفعال: للوحش ملامح رجل تهجم عليَّ، يعني اعتـدى علي وأنا في الخامسـة عشرة من عمـري، وله أيضًا ملامح عمتي التي أكرهها وكذلك صورة أبي وخطيبي!!!

قال الطبيب: حاولي أن تتفهمي هذا الإنسان، أن تقيمي معه علاقة، أن تقدميه للناس على أنه صديقك!

بعد فترة تدريب استطاعت ماري أن تفعل ذلك.

التشخيص:

عـلى الرغم مـن أن المرض يصطلـح عليه بفقدان الشـهية العصبي Anorexia Nervosa فإنــه ليـس فقدان الشـهية، لكنه خوف مرضي من السـمنة. وعندما تفقـد المريضة 25 في المائة من وزنهـا الطبيعي الملائم لطولها وسـنها، فإنهـا تكـون مريضـة بحـق، ويصاحب مرضهـا هذا أعـراض أخرى أهمها توقف الطمث بعد اضطراب الدورة الشـهرية، كما ذكرت ماري، هذا إلى جانب الخوف المرعب من أية زيادة في الوزن حتى لو كانت ضرورية.

ومـن **أهم الأعراض الجسـمانية**: النحافة الشـديدة حيث يصل وزن المريضـة إلى 23 كيلوجرامًا في بعض الحـالات، كما أنهن يفضلن - كما في حالـة مـاري - ارتـداء ملابس فضفاضـة، لتغطية النحـول، ولكن بـروز عظام الفكين والوجه بشـكل عام يفضح المريـض، كما أن هناك علامات مرضية أخرى تتكشف للطبيب إذا ما قام بالفحص السريري

(الإكلينيكي) مثل تورم الكعبين إذا طالت مدة المرض، برودة الأطراف (اليدين والقدمين) مع زرقة لونها، هذا مع ظهور شعر زغبي فوق منطقة الوجه والظهر أحيانًا.

أما الأعراض النفسية فهي عادة ما تظهر في أن تكون المريضة قلقة، تفضل الوقوف والمشي على الجلوس والانتظار، وأن أفراد الأسرة يبدون صامتين وعاجزين عن عمل أي شيء، ووجود حاجز بين المريضة والطبيب المعالج في البداية، كما أن المريضة لا تعترف بمرضها، وتبدو كتومة، عنيدة، عدوانية، مكتئبة وحزينة.

كما في حالة ماري، تكون المريضة غير مرتاحة، غير عادية في نشاطها ويتخذ ذلك أشكالًا مختلفة ما بين المشي والرياضة العنيفة، كما أن النوم يكون عادةً أقل من الساعات الضرورية للإنسان، وتبدأ المريضة نشاطها في فترة الصباح الباكر، وذلك بوزن نفسها، كما أنها تقوم بحسابات لأكلها وما يحتويه من سعرات حرارية، والغريب أنهن يقضين وقتًا طويلًا في طهو الطعام لباقي أفراد الأسرة ولا يأكلنه. يتفرجن على نوافذ المطاعم ومحلات بيع الأكل ويتميز سلوكهن باتباع عادة معينة ومتكررة، مثل الاهتمام والتدقيق في تحضير وجبة صغيرة خالية من النشويات والدهون. وقد يلجأن أحيانًا إلى إخفاء الطعام معهن ليخدعن الأسرة بأنهن قد أكلنه.

أساس المرض هو الخوف الشديد من أية زيادة في الوزن، وبالتالي

فإن جميع الأعراض الأخرى تنبع من هذا الخوف، كالتقيؤ واللجوء إلى حيـل متعددة مثـل شرب ماء كثير أو ملء الجيـوب بقطع نقود معدنية لزيادة الوزن قبل زيارة الطبيب أو المستشفى.

في الأغلـب ما ترفض المريضة الأكل في المحـلات العامة ولا ترتاد المطاعـم وتتجنب الحفلات التي يقدم فيهـا الطعام، وقد يكون تصرفًا عاديًّا. لكن اقترانه بنحافتها الظاهرة على وجهها وملابسها الفضفاضة بجانب الإشاعات التي تدور حولها، أدى بالبعض إلى التأكيد على أنها فعلًا مصابة بمرض فقدان الشهية العصبي.

ومـع ذلـك تنتاب المريضة نوبـات تأكل فيها بنهم شـديد. ويحدث هذا عندما ينام أهل المنزل، وبعدها تشعر بالذنب وتلجأ إلى التقيؤ.

تشكل صورة الجسم لمرضى فقدان الشهية العصبي محورًا مهمًّا جدًّا، فلكل منا صورة لجسـمه يراها عادية أو سـمينة أو نحيلة. وهي أحيانًا مختلفـة عما يـراه الآخرون، وفي حالة فقدان الشـهية العصبي تضطرب صـورة جسـد المريضـة بحيث تـرى أنها أسـمن بكثير مما هـي عليه في الواقع.. ولا تقر أبدًا أنها نحيلة جدًّا حتى لو أجمع الكل على ذلك.

أسـبـاب الحـالـة:

لقد أجمع العلماء على أنه لا يوجد سبب واحد أو مطلق من الممكن أن يؤدي إلى هذا المرض، بل إن هناك أسبابًا مجتمعة، كالضغط الاجتماعي بـما يحويـه من متطلبـات لقوام رشـيق، كما تلعـب الثقافة العامـة دورًا

كبيرًا في خلق صورة معينة كرمز للجمال والإغراء، وما تلعبه الأجهزة المختلفة مثل الصحافة والإذاعة والتلفزيون ومهرجانات الموضة ومسابقات جمال العالم في التأكيد على صورة معينة.

كذلك فإن صورة الأسرة في الضغط على المريضة والتركيز على الأكل أو الصحة وضرورتها بشكل موسوس تخلق جوًّا لا يتنفس فيه المريض بسهولة.

أحيانًا تكون المريضة مائلة إلى السمنة خلال فترة المراهقة، مثلما في حالة ماري مما يؤدي إلى أن يسخر الآخرون منها خاصة الفتيات، مما يولد لديها صدمة واشمئزازًا من صورة جسدها الممتلئ وهذا ما يؤدي إلى رد فعل عكسي، بمعنى أنها تسعى جاهدةً إلى التخفيف من وزنها بصورة كبيرة ومرضية، فتصل إلى النقيض أي النحافة الشديدة، وفي الوقت نفسه فإن المريضة لا تستطيع أن ترى أنها نحيفة بأي شكل من الأشكال، كما أن عملية البلوغ لها تأثير بالغ على الحالة نظرًا للتغيرات الهرمونية الجسدية والفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على البنت في تلك المرحلة، حيث وجد أن معظم الحالات التي تصيب النساء تكون في خلال خمس سنوات من بدء البلوغ.

من الأسباب الأخرى المهمة أيضًا، الضغط النفسي المتولد من أداء امتحان أو الرغبة في الحصول على مجموع عال، كما أن الاضطرابات العاطفية والحزن لفقدان عزيز والشعور بالضياع، واضطراب

الشـخصية والـصراع النفـسي مع الـذات ومع الآخرين على مسـتوى الشـعور واللاشـعور مـن أجل قيـم ومبـادئ معينة، تعتـبر عوامل في غاية الأهمية لاضطراب «فقدان الشـهية العصبـي» والجدير بالذكر أن التناقـض بـين هذه القيـم والواقـع، والصدمات المتولدة مـن مواجهة الحلم بالحقيقة، والفارق الشاسـع بين التوقـع والواقع وبين المفروض والواجـب وبين الآمال والأحـلام وبين الإمكانات المتاحـة يوفر تربة خصبة للمرض.

كذلك يجب عدم إغفال وجود اضطراب في منطقة محددة بالمخ تقع تحـت المهـاد Hypothalamus (منطقة مسـئولة عن إفـراز الغدد الصماء وعـن تنظيـم هرمونات ووظائف الجسـم) وهذا يعتبر أمـرًا طبيًّا يجب عدم إغفاله عند فحص وتشخيص وعلاج تلك الحالات.

العـــــلاج:

عـلاج هذا المرض صعب ويجـب أن يقوم به فريق من المتخصصين من أطباء واختصاصيي النفس مع هيئة تمريض نفسية متخصصة وعلى درجـة عالية جـدًّا من الكفـاءة والمعرفـة، خاصة فيما يتعلق بالسـلوك الإنساني وكيفية تعديله، كذلك يجب التأكد من الأمور التالية:

- أن التشـخيص صحيـح ولا وجود لمرض عضـوي أو مرض نفسي يكون مسئولًا عن فقدان الشهية الحقيقي.
- تحديد الأسباب والظروف التي أدت إلى المرض بوضوح وبصراحة.

- الوصول مع المريضة إلى قناعة معينة بأنها مريضة وتحتاج إلى عناية وإلى علاج.
- وضع برنامج معين تشترك المريضة في ترتيبه بغية الرجوع إلى الوزن الطبيعي المناسب لطولها وسنها والتأكيد على أنها لن تتعدى هذا الوزن.
- إشراك هيئة التمريض في الإشراف والعلاج ومعايشة المريضة عن قرب.
- أحيانًا ما يلجأ إلى بعض الأدوية ذات التأثير النفساني، تكون لها صفة التهدئة وبث روح الاطمئنان وفتح الشهية.
- إذا ما تدهورت حالة المريضة، فإن الأمر يستدعي علاجها بالمحاليل المغذية عن طريق الوريد.
- إشراك المريضة في جلسات العلاج الأسري والنفسي الفردي والجماعي، في محاولة للوصول إلى جذور المشكلة وحلها.

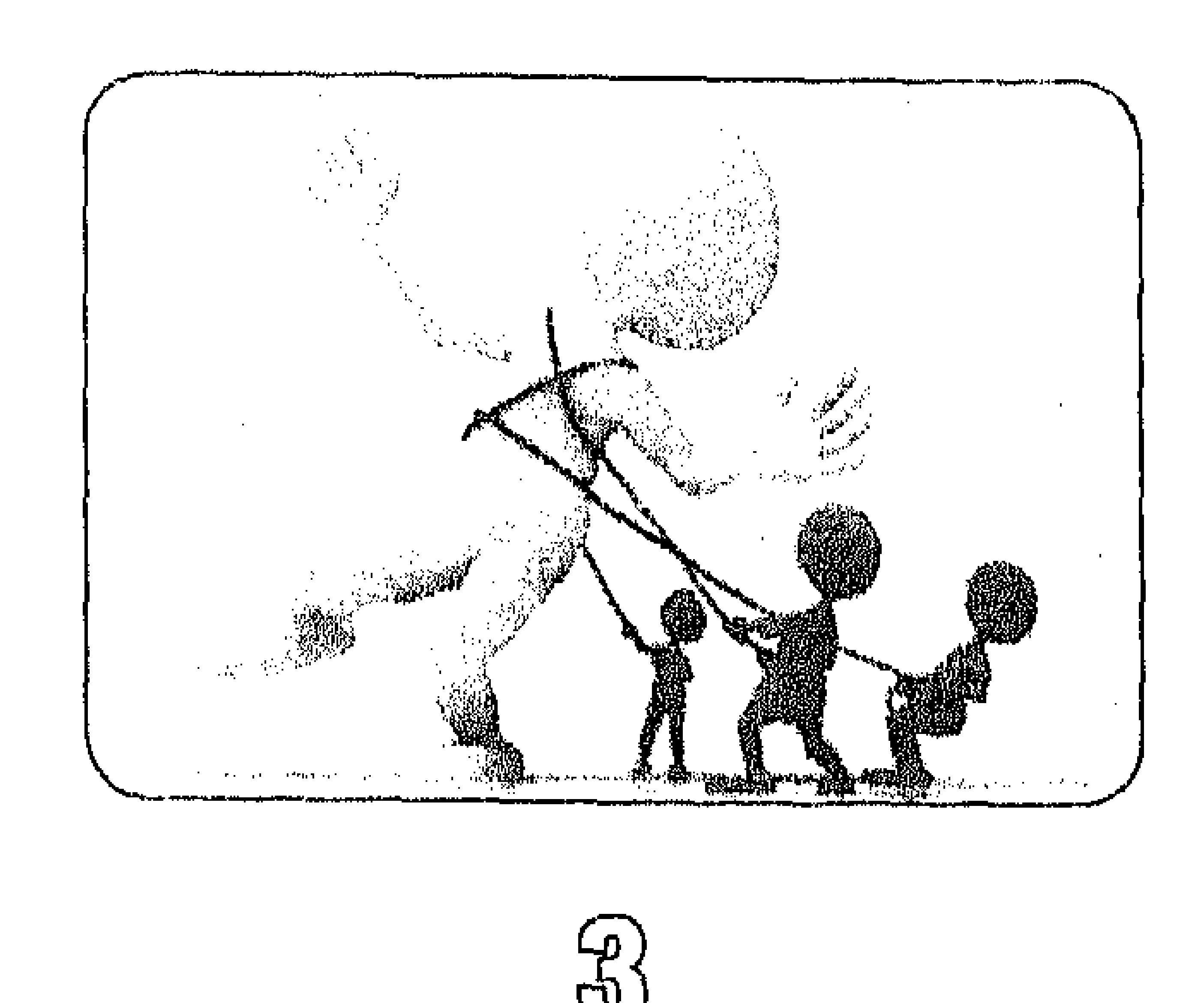
تعليق على حالة ماري:

ماري لاقت في حياتها صدمات متعددة وخلافات حادة مع الرجال، وزيادة وزنها بالنسبة لها كأنثى تعني تأصيل أنوثتها مما يثير خوفها وبالتالي فمن مصلحتها وما يحميها من الشرور أن تكون نحيفة وبعيدة عن الأنوثة.

ومن ثم فالارتباط بالمرض على المستوى الشعوري واللاشعوري يعتبر أمانًا للمريضة، وهنا يعتمد العلاج على فك الارتباط شعوريًّا ولا شعوريًّا بين زيادة الوزن والأنوثة، والخوف من الرجال والأخطار، وهذا لن يحدث بسهولة، كما أنه لن يحدث في وقت قصير.

أما التحليل باستخدام طريقة الوحش الموضحة أعلاه، فيكون مفيدًا، لكنه يظل خطوة على الطريق، لا لشيء إلا لأن النفس الإنسانية غنية ومعقدة التركيبات وتحتاج إلى صبر ومجهود للوصول إلى بر الأمان، أو بمعنى آخر إلى الاقتراب من الصعب ومصادقة الوحش.

●●●



3

مايكل جاكسون يصيبني بالصرع

• ما سر الولد الذي كان عاقلًا ومتفوقًا فأصبح مهووسًا ويتأخر بدراسته؟
• ابن الرابعة عشرة يعترف: رأيت مايكل جاكسون ولمسته.
• كيف يصيب الصرع الحركي الفص الدماغي..

دخلت الأم وجلست على كرسي الطبيب النفسي، قالت : لقد جئت من أجل ولدي، على الرغم من أنني نفسي أعاني من حالة اكتئاب مزمنة أتعالج منها بالعقاقير وبالحوار، كذلك فإن أخي المقيم في أحد بلدان جنوب الجزيرة العربية شخصت حالته على أنها (فصام عقلي - سكيدزوفرينيا).

نظر إليها الطبيب، تأملها مليًّا ثم قال :

- كم عمر ولدك؟ وما هو ترتيبه بين إخوته وأخواته؟ وكم عددهم جميعًا؟

ردت الأم : - عندي ثلاثة أولاد وبنت، الولد الذي جئناك لعلاجه هو الثالث، وعمره 14 سنة.

سأل الطبيب وهو يقلب أوراقه:

- أرى أن ولدك كان يعالج من قبل في دولة أخرى.

قالت الأم :

- نعـم.. بـدأت الأعـراض لديـه منـذ حوالي عـام ونصـف، كان عمره وقتها 13 سـنة، وذهبنا به إلى الدكتـور النفسي بعد أن ظل يعاني مـن أحاسـيس غريبة، كان مهتـمًّا بالجن بصورة مرضيـة، وقبل ذهابنا للاستشـارة بخمسة أسابيع، قال إنه رأى عفريتًا يشرب من الماء البارد في الثلاجـة (البراد) وكان يلبس رداءً، أيضًا، قال إن العفريت حادثه، وأخبره أن صديقه آتٍ من الشام إلى حيث كنا نسكن، ثم حاول بعدها أن يقتـل ابنـي حسـب روايته، وظـل يبكي في خوف شـديد، تكررت الحكايـة عـدة مـرات، وفي كل مرة كانـت تثير الرعـب في قلب ولدي الذي ساءت حالته تدريجيًّا.

(وقرأ الطبيب في ملف المريض أن الولد ذهب ذات مرة منذ عامين إلى المقبرة مع أهله وسـمع أنات المعذبـين وآهاتهم واعتبرها صيحات وصرخات الموتى وهم يتعذبون على يدي العفريت).

كذلـك قرأ الطبيب في المذكرات الطبية أن الولد كان بصحة جيدة،

كما لم يشـك من أي مرض عضـوي ولم يصب أي إصابة مباشرة، كما لم تُجر له أي عمليات طيلة حياته.

كان الولـد يحـب القراءة منذ أن تعلمها، يعشـق الموسـيقى، ويمثل ويلعب الأدوار المختلفة.

كان متقدمًـا في دراسـته دائـمًا، تقريبًـا الأول على الصـف، لكنه في الفـترة الأخـيرة تراجع مسـتواه وصـار متوسـطًا، ذكر الولـد أنه كان يضحك أحيانًا دونها سـبب، وأن خياله واسـع جـدًّا، وأن دنياه تكون من عوالم غير طبيعية؟

وإنه مايكل..

كان التشخيص المسجل في المرة الأولى : غليان واضطراب المراهقة، ثم روجع وصحح ليكون حالة (فصام عقلي - سـكيدزوفرينيا)، ثم روجع بعد ثلاثة أشـهر إلى تشـخيص آخر (هوس الاكتئاب الدوري - اضطـراب يصيـب المـزاج فيتأرجح ما بـين الحدة والزهـو والفرحة الشديدة إلى الاكتئاب والقنوط الشديد، وصرفت للولد عقاقير تسمى بالمعقـلات تعمـل على كيميـاء المخ فتهـدئ الجهاز العصبـي وتنظمه، وكذلـك صرفت له عقاقير مضادة للهوس والهلاوس لكن كان لها أثر سلبي عليه حيث تركته بطيئًا، شبه مخدر لبعض الوقت، كما أدت به إلى النعاس وعدم القدرة على متابعة دراسته بشكل معقول.

دعا الطبيب النفسي الأم إلى الانصراف وطلب من الولد الدخول.

دخل عليه وهو مرتبك قليلًا، يتأنى في خطوته بعض الشيء.

دعـاه الطبيـب إلى الجلـوس، فجلـس عـلى طـرف الكـرسي، لكن الطبيـب رجاه أن يأخذ راحته وأن يسـترخي تمامًـا، ففعل ذلك بتردد، سأله الطبيب عن شكواه في صوت هادئ، فرد عليه الولد:

- أحس بما ينتابني يجيء في شكل نوبات، ترتجف عيناي وجسمي، وأتعب،أحـس بالشـعور الغريب قبل أن يبدأ، أشـعر بـأن ثمة تفكيرًا ما يطغـى عـليَّ، يقهرني، أبـدأ في الشـك في كل الناس، وأخـاف منهم جميعًا بلا استثناء، لا أستطيع السيطرة على نفسي، وأحس برغبة شديدة في تحطيم الأشـياء، أحس بالعنف يتأجج في داخلي، سـاعات أتمنى أن أمسك سكينًا وأذبح حالي، أسمع في آذاني أصوات ورق وكأن شخصًا ما يفركه في يديه، وأحيانًا أنغامًا موسـيقية، أحس كما لو أن هناك أحدًا يناديني باسـمي، صـوت، نعم صوت ليس له صـدى، يظل معي فترة ثم يختفي.

ابتسم الطبيب مشجعًا وقال:

- ثم ماذا، هل هناك شيء آخر ؟ هل هناك أي تجربة خاصة؟

-نعم..

ضحك عاليًا ثم استطرد:

- مايكل جاكسون..

يطلع لي دائـمًا ثـم يختفي، يكـون حيًّا جـدًّا وكأنه هو فعـلًا أمامي لدرجـة أني أكاد ألمسـه بيـدي، أندمج معـه في موسـيقاه، أغيب في عالم خاص، ثم أعود إلى دنيانا..

حك الطبيب فروة رأسه، وكان قد توصل إلى تشخيص مغاير تمامًا لكل ما سـبق، كان يحس أن كل ما يعاني منه الولد هو حالة خاصة من الصرع، اسمها (الصرع الدماغي)، هكذا قال للأم

فسـألته مـاذا يعنـي؟ وعلام بنـى تشـخيصه ذلك؟ وكيـف يمكن التأكد منه ؟ طمأنها الطبيب النفسي وقال إنه سـيتأكد أولًا بعمل رسم مخ للولد، حيث إنه من العلامات المرضية يكون مؤكدًا، وذهب الولد إلى تخطيط الدماغ، وكانت النتيجة في صالح تشخيص الطبيب: «رسم المـخ يوضح موجات بطيئة من نوع (ثيتا) في الفص الصدغي الأمامي مع موجات خاصة تتخذ شكل السنبلة».

حـضرت الأم وسـألت الطبيـب متلهفـة عـن نتيجـة رسـم المـخ، فطمأنها الدكتور مؤكدًا على التشخيص، كتب لابنها علاجًا عبارة عن عقـار يسـمى تجاريًّا (تجريتـول TEGRETOL) وعلميًّـا (كاربامازبين CARBAMAZEPINE)، وهـو عقـار مـن نوع خـاص مضاد للصرع الصدغـي وكانـت النتيجة مدهشـة حيـث تحسـنت حالة الولـد جدًّا وتقدمت، وهنا طلبت الأم زيارة الطبيب مرة أخرى.

بـــل إنـــه الفـــص...

في هذه سألته: أولًا.. ما الذي جعلك تشخص هذا المرض؟

فأجاب شارحًا لها:

- إنه يأتي في شكل نوبات. ولأن الأعراض ليست مطابقة لأعراض الفصام أو الهمس الدوري.

- لكن ما هو صرع الفص الصدغي؟

- أحيانًا أخرى يسـمونه (الصرع الحركـي النفسي)، وهو ذو أهمية خاصـة لأطباء النفس عنه لأطباء الجهـاز العصبي، ومن أهم أعراضه حـالات تشبه تغييب الوعـي، وتأتي في شـكل نوبات تـتراوح ما بين دقيقـة ونصـف إلى دقيقتـين تسـبقها أعـراض منذرة مثل الإحسـاس بالضيق دونها سـبب، إحسـاس عام بـأن رائحة دخان أو شـيئًا محروقًا تأتي في الأنف والحلق، والإحسـاس بالغثيان نتيجة طعم حلو ماسـخ، وفي بعـض الحـالات تكون هناك حـركات في منطقـة الفم وعضلات الوجـه والمضـغ والبلع، ويرى المريـض وكأنه يحاول الـكلام أو يحرك شـفتيه عبثًا، أو يهمهـم بكلام غير مفهوم، وتكـون هناك أحداث حية ذات صـور غاية في الزهو والدقة مع بانوراما (غرض شـبه سـينمائي) للذاكـرة، وإحسـاس قـاس بضغط التفكـير المعين والرغبـة في العنف واضطـراب المـزاج والاكتئـاب، كما أن هنـاك حـالات يكـون فيهـا اضطراب التفكير واضحًا مع هلوسات مما يجعل الأمر شبيهًا بالفصام (السـكيدزوفرينيا)، لكن كما ذكرت سـابقًا فلأن الفرق بينهما أن حالة

الصرع الصدغي تتميز بأنها تأتي على شكل نوبات وليس لها صفة الاستمرارية المعروفة في حالات المرض العقلي، وأيضًا لا تستجيب لعقار التجريتول بنفس النتيجة المبهرة.

سألت الأم وهي تصغي في اهتمام شديد:

- ماذا عن الخوف؟

همهم الطبيب قائلًا:

- نعم.. مثل حالة ابنك تنتاب بعض المرضى حالة من الهلع والذعر والرعب وأحيانًا يكون هناك ارتباك واضطراب عام في المزاج، نشوة وإثارة غير طبيعية ومن الممكن أن يصير المريض عنيفًا، وهناك تقارير عن مرضى ارتكبوا بعض الجرائم وهم في حالة ما بعد الصرع، النوبات تكون مفاجئة ولا ينساها المريض بعدها مثلما في حالات الصرع الأخرى.

كانت الأم المهتمة تقرأ وتفهم عن الموضوع، ومن ثم كانت أسئلتها عميقة، قالت :

- هل هناك أبحاث معروفة في العالم على هذا المرض؟

- نعم بالطبع، أهمها بحث شهير للعالم (رودن) الذي فحص بدقة مجموعة كبيرة من المرضى فوجد 34 مريضًا من حوالي 700 قاموا بالفعل بأفعال عدوانية، واتضح أن صرع الفص الصدغي لدى أناس مهيئين للعدوانية يؤدي إلى ارتكاب أعمال عنيفة.

سألت الأم مرة أخرى : -وكيف يعالج دواء التجريتول المرض؟

- عن طريق تفاعله في مراكز المخ في الفص الصدغي.

- كيف؟

سؤال وجيه، الصرع بشكل عام يحدث نتيجة خلل كيميائي كهربي في خلايـا المخ والعقاقير المضادة للصرع تعمل على تصحيح هذا الخلل وهي كما لو كانت توقف نشاط الخلايا الزائد على حده، وللكاربامازابين أو التجريتول خاصية محددة تجاه الفص الصدغي.

•••

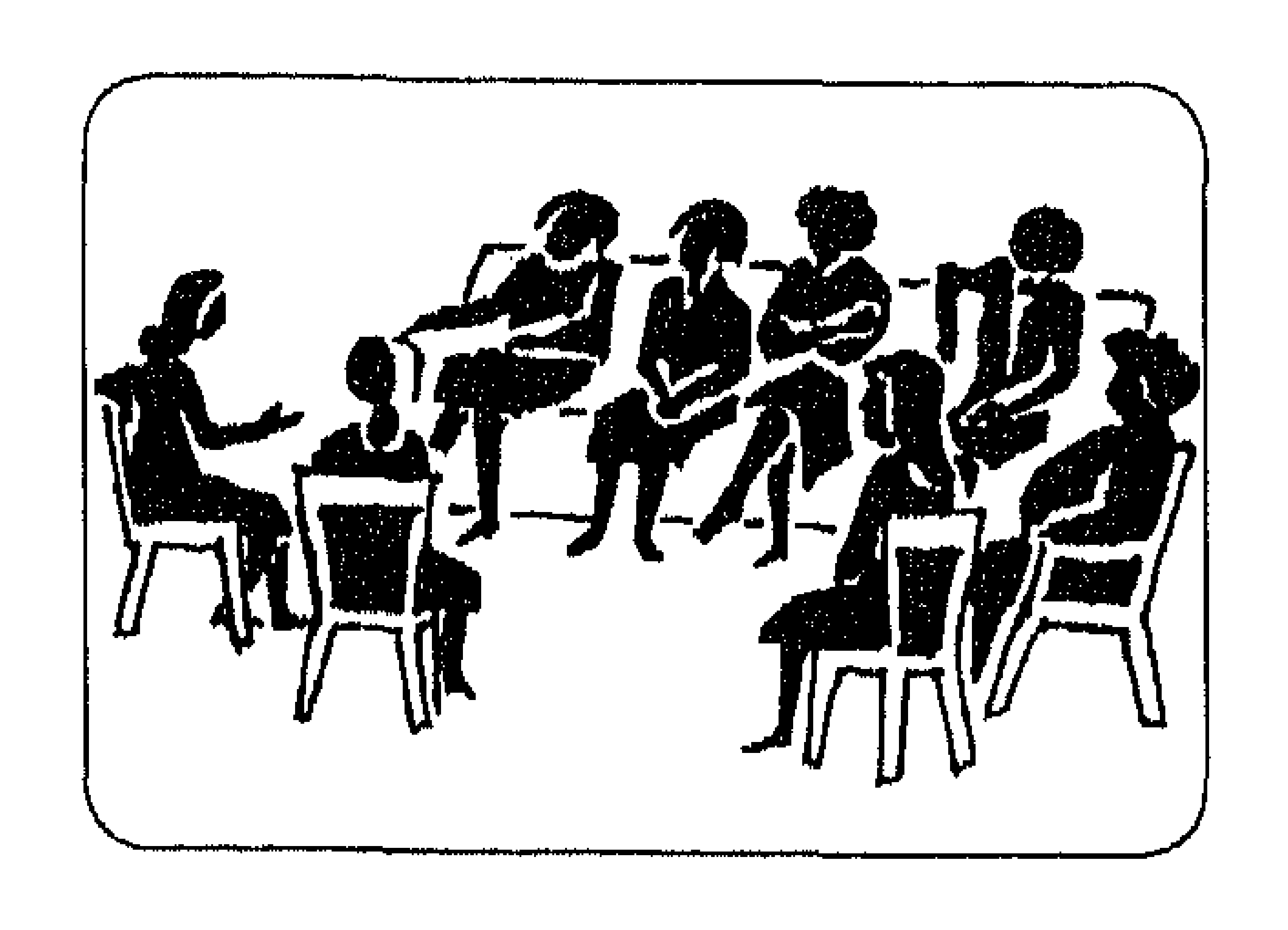
بعد حوالي ستة أشهر دخل الولد مع أمه إلى عيادة الدكتور، جلس عـلى كرسي الطبيب النفسي مبتسـًما، كان في أحسـن حـال، لكن الأم قالت وهي تضحك:

- ما زال يحب مايكل جاكسون يا دكتور!

- قال الطبيب:

- ما دام بدون صرع، إذن لا مانع.

•••



4

النفس والجماعة والسرطان

في هذه المرة لم يحضر المريض ليجلس على كرسي الطبيب النفسي، ولا ذهب الطبيب ليعوده ولكن كانت هناك مجموعة من المريضات النفسيات المتحدثات باللغة الإنجليزية في جلسة من جلسات العلاج الجمعي.

كنَّ واحدة ألمانية وأخرى فرنسية وثلاث إنجليزيات.

قالت آن إنها تعاني من مرض سرطان الثدي الذي أصابها منذ سنوات مما اضطر الجراحين المعالجين إلى استئصال الثدي الأيمن، ثم عالجها أخصائيو السرطان بالعلاج الكيماوي الذي أحدث لديها بعض الإنهاك والشعور بالاكتئاب. قالت إن إصابتها بالسرطان لا تعني

الحكم بالإعدام عليها، وإنما تعني ضرورة أن تحيا وأن تستمتع بالحياة قدر الإمكان، أن تعيش مع أطفالها وزوجها في أحسن صحة وأسعد حال ما دامت متمكنة من ذلك، قالت أيضًا إن شعورها بالاكتئاب ينجم عن توتر الإصابة ومضاعفات العلاج والإنهاك وفقدان الطاقة الذي يسببه.

سأل الطبيب جوانا عما إذا كانت لها أي تجربة مع مرض السرطان ورأيها فيما قالته آن (بالطبع كان الطبيب المعالج على معرفة ودراية بحالة كل مريضة وخلفيتها الأسرية والاجتماعية، ومن خلال كل ذلك كان يدير الحوار بطريقة طبيعية تمكنه من إفادة الجميع بأكبر قدر ممكن)، قالت جوانا إن أمها كانت مصابة أيضًا بسرطان الثدي واستؤصل أحد ثدييها وكانت تبكي وتنعى نفسها وتتوقع الموت في كل لحظة، ورغم أن أم جوانا كانت غالية عليها جدًّا وكانت متأثرة للغاية بما حدث لكنها وجدت نفسها تقول لها: «لقد تقدمت في السن يا أماه ولن نحتاج إلى صدرك كي ترضعينا فكلنا قد كبرنا وصار لدينا أولاد، وكذلك فإن حجم صدرك كبير لدرجة تكفيك لأن تقنعي بثدي واحد»، ضحكت جوانا وضحكت العضوات الأخريات، لكن آن ردت في عصبية قائلة إن أي جزء من جسم الإنسان يقتطع منه يتسبب في حزن شديد لفقدانه، والأمور ليست أبدًا بهذه البساطة، فقالت ماري: نعم ليس الأمر بسيطًا لكن المهم هو ردود الفعل ومدى تأثيرها وسألت جوانا عن شعور أمها بعدئذ فقالت إنها تقبلت الأمر وصارت أفضل وإن لم

تحـل حياتها من فترات حزن عميقة، عندئـذ انخرطت ماري في البكاء للحظات سألها بعدها الطبيب عن سر بكائها فقالت:

- أبدًا لقد مات أبي بالسرطان وأنا بعد في العاشرة من عمري لم أتأثر بوفاته بقدر ما تأثرت لأنه كان يصرخ ويقول ساعدوني، ووقتها لم يكن الطب متقدمًا بالقدر الكافي الذي يمكننا من مساعدته، من ساعتها وأنا خائفـة، خائفـة من أن أصـاب بالسرطان أو أن يصـاب زوجي أو أحد أولادي بـه، خائفة من المجهول بكل ما يحمله وهذا يصيبني بالاكتئاب ويدفعنـي أحيانًـا إلى الانهيار (كانت ماري قـد خضعت في فترة لاحقة للعـلاج النفـسي العميـق باستخدام التنويم للكشـف عن اللاشـعور باسـتدعاء كوامنـه التي تركزت حـول فقدان المريضـة والدها وهي في سن صغيرة ولقد صاحب ذلك الاستدعاء ألم نفسي وتوتر شديد).

تدخلت السـيدة الفرنسية وقالت: «أحيانًا لا يصاب أحد الوالدين بالسرطـان لكنه يكون عاجزًا عن التواصل والتعبير عن مشـاعره تجاه أطفالـه، وهكـذا كان أبي رجـلًا صعـب المـراس، متجهـمًا، متزمتًا، لا يظهـر الحب ولا يعطي الحنـان، فما أصابني حتى الآن بحرمان شـديد مـن العاطفـة زاده أنني تزوجت مـن رجل بارد لا يتمكـن من التعبير عن نفسـه بحرية ولهذا فإنني أعتقد أن مضاعفات الحرمان من الدفء الأسري تكون أصعب من الإصابة بالمرض العضوي». بعدئذ تحدثت العضـوات في أمور شـتى، وظل الطبيب المعالج يـوزع الأدوار وينقل الحوار بينهن حتى انتهت الجلسة.

تعليـــــق:

هنـاك موضوعان مهـمان هنا: السرطان وعلاقتـه بالنفس، والآخر العلاج الجمعي ومدى تأثيره.

أولًا: أثبتت الدراسات العلمية يومًا بعد يوم علاقة النفس بالسرطان. قيل إن بعضها أثبت بما لا يدع مجالًا للشك أن بعض المرضى ممن يكظمون غيظهـم ويكبتـون انفعالاتهم، يصابون بدرجة أو أخـرى من الاكتئاب، ولا تظهر أعراضه إلا بعد ذلك، من ناحية أخرى فإن اكتشـاف الإنسـان لإصابته بهذا المرض الخبيث مما لاشـك فيه يهز كيانه ويوتره ويلقي به في دوامة الحيرة لفترة طويلة، بجانب أمور أخرى مثل انتظار الموت واحتمال الآثـار الجانبيـة للعلاج الكيماوي وبالأشـعة وغيرهما، ولقـد قام العديد مـن المعالجين بعلاجـات ناجعة أهمها العلاج الجمعـي لمرض السرطان، وصلت فيها نسبة توقف المرض والشفاء أحيانًا إلى 45 في المائة.

ثانيًا: العلاج الجمعي إحدى طرق العلاج النفسي بدون اسـتخدام العقاقـير ولقد ثبتت فعاليته في أنحاء كثـيرة من العالم، وهو يعتمد على عوامـل شـافية أهمها تماسـك أعضاء الجماعـة، البوح وإطـلاق الطاقة النفسـية المكبوتة (التطهر)، التعلم الشخصي من الآخرين، الاستبصار والوعـي بالمشـاكل، الوعـي بالذات وبالبيئـة المحيطة، تطوير وسـائل العلاقات الاجتماعية، الإحسـاس بأن الكل يعـاني من بعض أعراض الاكتئـاب والقلـق، زرع الأمل، القدرة على العطـاء، تصحيح مفاهيم خطأ، والتعلم بمحاكاة السلوك الجيد للآخرين.

●●●



5

اكتئاب في العمود الفقري

على الرغم من أن المشهد كان أليمًا فإنه كان يحوي نوعًا من «الكوميديا السوداء» إن جاز القول، هرول المريض نحو طبيبه ومدَّ يديه إليه وكأنه غريق يطلب النجدة، بل إنه بدا لفرط لهفته ولوعته وكأنه أحد أبطال ثلاثي أضواء المسرح في مسرحياتهم القديمة وكأنه نسخة أبيض وأسود تُشاهد على شاشة التلفزيون فيطفر الدمع ويضحك القلب في آنٍ واحد.

نظر المريض إلى طبيبه النفسي وقال في شبه توسل:

- دكتور.. الحقني، عندي اكتئاب في العمود الفقري.

ابتسـم الدكتـور، أومأ مشـيرًا إلى المريـض بأن يجلـس ويرتاح على المقعد وأن يحكي له الحكاية.

جلـس المريض عـلى طـرف كرسـيه متأمـلًا الغرفة حولـه، أخرج منديله، مسـح عرقه، طلـب منه الطبيب أن يسـترخي، أن يريح ظهره ويسنده إلى المقعد، أن يحاول التماسك حتى يتمكن من سرد شكواه.

التقط المريض أنفاسه وقال:

- أنـا خايف من بكرة، على طـول مكشر، أحب الجلوس لوحدي سـاعات طويلـة، كنـت باعمـل في بلد عـربي، وأثنـاء العمـل ظهري وجعنـي، وفضـل يوجعني أجريت لـه عمليتين في العمـود الفقري في سـنتين، الفورمان (رئيس الوردية) كتب تقريرًا بأني لا أصلح للعمل، حولوني للجنة وبعدين أنهوا خدماتي وعدت إلى مصر صفر اليدين.

تأملـه الدكتـور وسـأله عما إذا كانـت تلك الظروف قـد أثرت على نفسيته وعلى مختلف أوجه حياته، فقال المريض:

- لا تتخيل يادكتور لقد أثر ذلك على حياتي العائلية سلبًا، وفقدت الرغبة الجنسـية، أصابني الأرق وفقدت شـهيتي للطعام، أحس كثيرًا بـأن ضربـات قلبي تزداد سرعة، وأن تنفسي قـد أصبح قصيرًا، وحينما أجلس لأكتب رسالة ترتعش يدي وتظهر كلماتي مهزوزة.

سأله الطبيب النفسي:

- هل انتابك شعور بأن شيئًا رهيبًا قد يحدث؟!

همَّ المريض بنصف جسده الأعلى وأجاب:

- نعم، سيطرت عليَّ فكرة الموت، أحسست أنني سأموت في التو واللحظة وإن عشت فهي مسألة مؤقتة، كما انتابني شعور بأن حالتي المادية ستزداد سوءًا وبأن الفقر شبح يضغط على أنفاسي، أشعر بالقلق عند النهوض من شبه حالة النوم في الصباح، وكأن جسدي كان مستلقيًا وذهني يعمل بسرعة فائقة، أردد قول الشاعر:

طلع الصباح فما ابتسمت، ولم ينر وجهي الصباح..

ابتسم الطبيب وأومأ برأسه مشجعًا مريضه على الاستمرار في سرد تاريخه المرضي وشكواه:

قال الرجل وقد تغضنت ملامح وجهه وزادت كمية العرق على جبهته:

- أحس دائمًا أن هناك من يحاول استفزازي، أحيانًا ما يتشوش فكري ويتلبد، لا أتمكن من اتخاذ أي قرار بشأن أبسط الأمور، فقدت قدرتي على التركيز ولم أعد قادرًا على الاستيعاب.

سأل الدكتور:

- هل لديك هوايات معينة؟!

ردَّ المريض: نعم أهوى القراءة، لكني أصبحت غير قادر على القراءة لفترة طويلة أو حتى معقولة، صرت أملُّ بسرعة، أهملت في مظهري العام، ولاحظت أنني بدأت أنسى، نعم، ذاكرتي أصبحت مهددة.

مـرَّت لحظـة صمـت، وجـه بعدهـا الدكتـور سـؤالًا مباشرًا إلى مريضه:

- هل تحس بالاكتئاب؟!

ردَّ المريض بسرعة:

- نعـم، أحس بضيـق داخلي، وكأن جبلًا يجثم عـلى صدري، يبلد أحاسيسي، أحس برغبة شديدة في البكاء لكني لا أتمكن من ذلك، وإذا بكيت ارتحت جدًّا.

دوَّن الطبيـب بعـض الملاحظـات في الأوراق التـي أمامه ثم سـأل الرجل:

- متى استمتعت بشيء آخر مرة؟

- حينما أرسـلت فلوس لأولادي في مصر مـن ذلك البلد العربي، كان نفـسي أعمـل حاجات كتيرة قـوي، لكني غير قادر، نفسي أسـعد وافرح اخواتي واصحابي وجيراني.

ابتسم الدكتور النفساني وسأل مريضه ممازحًا:

- طيب أهلك وأسرتك وعرفنا، لماذا الأصحاب والجيران؟

لأول مرة ابتسم الرجل في خجل وقال:

- مـش أنـا في بلد عربي، مش لازم أظهـر على وش الدنيا، حتى لو ظهرت بصورة أنا مش قادر عليها؟! فنجري يعني!!

توقف الطبيب عن المناقشـة، معطيًا مريضه فرصة للراحة، ومعطيًا

نفسه فرصة لقراءة وفرز التقارير الجراحية والباطنية، بانت على وجهه بعض علامات الاستغراب والدهشة، فلم يكن هناك دليل واحد على وجود سبب عضوي للألم، كما - للأسف - لم يوجد مبرر للعمليتين الجراحيتين على العمود الفقري، بل اتضح أن الألم زاد بعد العملية الأولى، لم يستغرب ذلك لأن ثمة تقارير علمية تؤكد أن النسبة تصل إلى حوالي 60٪ من مرضى ألم أسفل الظهر المزمن المبهم دون سبب عضوي واضح يزيدهم التدخل الجراحي بالعملية الشهيرة (الديسك) سوءًا لأن السبب الرئيسي يكون في الحالة النفسية الاجتماعية، خاصة الاكتئاب والتوتر والهستيريا العصابية بجانب حالات أخرى مثل ضلالات الألم (الاعتقادات الخطأ بوجود آلام وهي هنا جزء من اضطراب ذهاني يفقد فيه المريض الصلة بالواقع وليست المسألة تخيلًا أو كذبًا كما يتصور البعض).

ضمن شكاوى المريض الأخرى المؤكدة على تعبير جسده عن حالته النفسية السلبية وعن ترجمة أعضائه للاكتئاب كان الصداع اليومي المستمر وإحساس كالالتهاب في فروة الرأس وشد في عضلات الرقبة من الخلف، وكأن شيئًا مايدفع العينين من الخلف إلى الامام، الإجهاد والإنهاك دونما سبب، عدم القدرة على الاسترخاء، توتر العضلات، الانشغال بالصحة العامة والنرفزة الدائمة، لوم النفس بسبب وبدون سبب ولأتفه الأمور، سرعة الغضب والانفعال.

فجأة صاح المريض في ثقة قائلًا للدكتور:

- إنني أتأمل كثيرًا معنى الوجود وماهية الكون، أسرح، أحس أن الناس تمثل، وأن كل واحد همهُ الفلوس، فقط، لا غير.

سـأل الطبيـب النفسي مريضـه المهمـوم، بندبات آثـار المبضع على ظهره: كيف بدأت سلسلة تحويلات المتخصصين من الأطباء لك؟!

ردَّ المريض في حزن بالغ:

- مـرة كنـت غير قـادر على النـوم، اشـتدَّ عـليَّ الألم، إلى درجة أنه أصبـح لا يطـاق، في الفجر أخذني زميلي الذي يسـكن معي في الشـقة إلى طوارئ المستشـفى العام، وهناك بدأت رحلة العذاب، دكتور عام، دكتـور عظام، دكتور مخ وأعصاب، دكتـور جراحة، لكن الغريب أنه مفيش حد فكر يحولني لدكتور نفساني.

ردَّ الطبيب في إيجاز: للأسف عشان ماحدش سألك عن نفسيتك!

مـرَّت هنيهـة صمت أخرى، بـدا الإجهاد على وجـه المريض، كان شاحبًا خاليًا من الانفعال، وكان ينتظر رأي الطبيب ووصفته السحرية، حاول الدكتور أن يشرح الأمر لمريضه لكن جاءت كلماته مركبة وجمله غير سهلة، فصمت هنيهة أخرى، تنحنح ثم سأل المريض:

- تعرف توم وجيري؟!

ضحك، لكن ليس من قلبه، ضحك المريض وقال:

- تقصد الرسوم المتحركة؟!

- أيوه..

- تـوم القط، رغم انـه قط، جيري الفـار وكان بيغيظه كتير، وتوم القط ماكانش بيقـدر يطول جيري الفار وكان بيتغاظ جدًّا فكان يظهر غضبه وضيقه في انه يرفع ذيله لفوق. كويس.

بانـت الحـيرة والارتبـاك على المريـض، سـأل طبيبه على اسـتحياء وقال:

- لكن ده علاقته إيه بحالتي يا دكتور؟

ردَّ الطبيب - مايمثل ذيل توم القط عندك هو أسفل ظهرك، جيري الفـار الـلي يسـتفزك ويغيظـك هـو الغربة، الظـروف الماديـة، ظروف العمل، الضغوط الحياتية بشـكل عام، فقدان القدرة على التأقلم، عدم القدرة على الفصل بين التوقع والواقع، الحلم والحقيقة ومن ثم يحدث المرض الجسدي والنفسي.

العـــــلاج:

قال المريض:

- طيب والحل، الحل، العلاج، أهـم حاجة العلاج يا دكتور.

كان الدكتـور يفكر فيما يصطلح عليه بـــ «توقعات المريض الخيالية لدور الطبيب الساحر» بمعنى أن الطبيب هنا أصبح الشخص الوحيد المؤهـل لوصـف العـلاج الناجع، لكـن ليس هناك ضـمان مطلق لأي عـلاج، ببسـاطة لأن كل مريض مختلـف عن الآخر، ومـن هنا وضح الدكتور هذه المسألة، وبأن الأمر قد يحتاج إلى بعض الوقت.

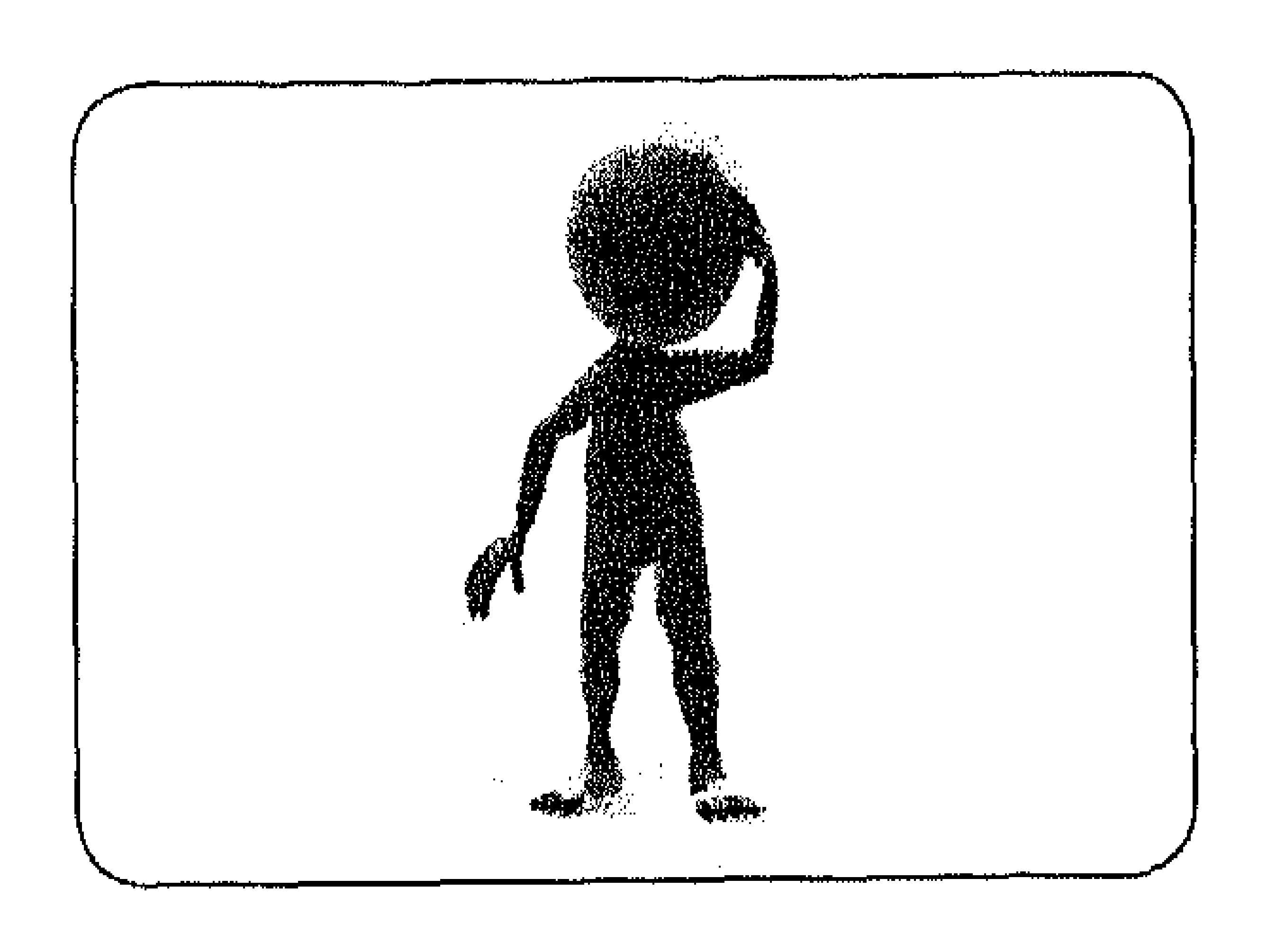
كان الطبيــب النفســاني قـد قــرر وصف مضــاد للاكتئـاب له صفة التسكين في جرعـات معقولـة، رسـم خطـة علاجية تركز عـلى منابع الاضطراب مثل: الظروف الاجتماعية والمادية، الواقعية، محاولة التأقلم مع البيئة المحيطة، أعطاه شريط كاسـيت مسـجل عليه بعض تمرينات الاسترخاء الذهني والجسدي، وكانت النتيجة جيدة الى حد كبير يصل إلى حوالي اختفاء 70٪ من الألم و 90٪ من الاكتئاب، لكن بقيت بعض التسـاؤلات طرحها الطبيب للمتدربين معـه، مثل: كيف ومتى يكون الألم عرضًـا للاكتئاب؟ الاكتئاب مثل الضغط النفسي يكون مصحوبًا بالقلق الشـديد على النفس والاهتمام بالجسـد عامـة، ومن ثم فإن الألم يعد عرضًا شـائعًا لمرضى الاكتئاب. هناك بعض المرضى لا يشكون من الاكتئاب صراحة أو إطلاقًا مثل مريضنا، فيركزون تمامًا على الألم، لكن يكشـفون للمعالج أمورًا أخـرى هامة مثل فقدان الإشـباع الوظيفي، فقدان القدرة على الاسـتمتاع، الإنهاك دون أداء أي مجهود، أيضًا يهمنا معرفة أي نوع من الناس مريضنا يكون: هل يريد التخلص من الألم أم يسـتعذبه لأنه يخلصه من مسـئوليات معينة ويعفيه ويثير الشفقة عليه؟ هـل هـو جاد في التعاون مع العلاج؟ هل هنـاك حزن دفين لوفاة عزيز ترجـم عضويًـا في صورة ألم ربـما عانى منه هذا العزيـز، ومن ثم كانت عمليـة التماهي أو «التوحد» بـين ألم العزيز المتوفى وألم الحي الذي ينعى بقلبه وجسده من مات؟!

وهكـذا كان الاكتئـاب في العمود الفقري، أو علّـه كان في النفس،

وكان العضو الضعيف هنا أسفل الظهر فظهرت الأعراض عليه، كما الأسطورة الإغريقية عن (كعب أخيل) نقطة الضعف الوحيدة ما إن أصابها العدو بالسهام حتى أصيب أخيل.

لماذا خف الاكتئاب بدرجة أكثر من الألم؟! لكن الاكتئاب عملية لها مراحل وهي وقتية، لكن الألم مقبول اجتماعيًا، وسهل الشكوى منه، وكثرة التعرض له تؤدي إلى استمراره وعودته من خلال آلية أنا تعبان، أنا مكتئب، أنا متألم.

●●●



6

صـــداع الزوجيـــة

كان الصداع يكاد يفجر رأسه من المؤخرة ومن الجانبين ضاغطًا خلف العينين، وكان يوميًّا متكررًا لا يستجيب للمسكنات والمهدئات وجميع الطرق التي عرفها الأطباء في المراكز الصحية وفي العيادات والمستشفيات الخاصة التي زارها الرجل... وبعد أن تعب المعالجون قرروا تحويله إلى العيادة النفسية، جلس الرجل وعلى وجهه كل علامات اليأس والقنوط وعدم التصديق وانعدام الأمل في أن يكون الحل لهذا الصداع المزمن عند هذا الطبيب وفي تلك العيادة. كعادة الأطباء النفسيين أبحر الطبيب بأسئلته في تاريخ الرجل منذ ولادته فأجاب المريض على حد معرفته، وذكر فيها ذكر أنه هاجر من بلده وهو بعد لم يتعد السادسة

عشرة، طلبًا للقمة العيش، فهو ينحدر من أسرة كبيرة، قليلة الموارد، وأنه في تلك السن الصغيرة كان قد واجه الحياة في الخليج بمفرده دون أهل أو عشيرة، وفي جو نفسي وثقافي مختلف تمامًا، عبر عن خوفه الدائم من المستقبل وإحساسه الشديد بعدم الأمان، لكن الأمور سارت على ما يرام وظل في عمله أكثر من اثنتي عشرة سنة حتى قرر الزواج، حسب قوله لمجرد أن تكون معه زوجة مثلها مع الرجال الآخرين المتزوجين، أن تطبخ له وأن تؤنسه في وحدته، وأن يستطيع أن يتعامل مع المجتمع كرجل متزوج لا كعازب... تلك الوصم التي لا يحبها الكثيرون. وهنا توقف الطبيب عن الحوار وكان في زحمة الشغل قد نسي أن يسأل مريضه متى بدأ الصداع؛ فأجاب الرجل على الفور: بعد أن تزوجت بقليل. ابتسم الطبيب رغم أنه كان قد تعلم ألا ينفعل وألا تظهر ردود فعله التهكمية أو المؤيدة في أي لحظة. قام الطبيب بتعليم الرجل بعض تمرينات الاسترخاء وطلب منه القيام بها مع عدم تناول أي مسكنات أو مهدئات إلا في الضرورة القصوى وأن يحضر زوجته معه في المرة القادمة.

وفي الجلسة التالية: دخلت الزوجة وهي التي تصغر زوجها بعشر سنوات، جلست على استحياء وفي دهشة، نظرت إلى الطبيب الذي سألها عن أحوالها فردت في سرعة: متضايقة، أعاني من الأرق ولا أستطيع النوم ليلًا. وبعد مناقشة ساخنة اكتشف الطبيب أن ثمة خلافًا زوجيًّا حادًّا ينشب أظافره في لحمة تلك العلاقة بين هذين الزوجين، كانت المشكلة تكمن في أن الزوجة ترى في رتابة الحياة وروتينها وانعدام

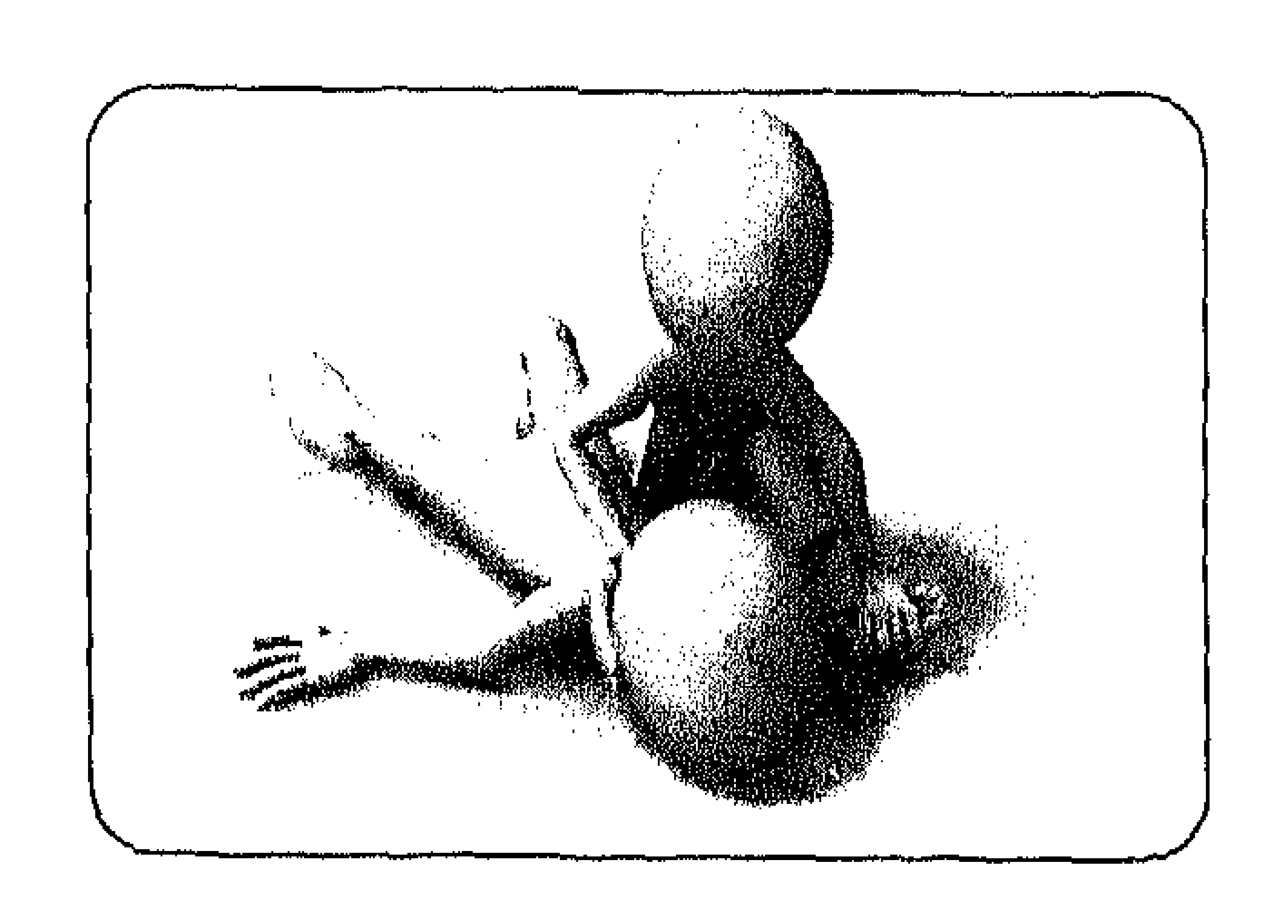
الطمـوح لـدى الـزوج، وعـدم إمكانها إكـمال دراسـتها أو الانشـغال بدورات خاصة أو عامة... أن كل ذلك يضفي على العلاقة الزوجية كآبة ورتابـة ومللًا ويكتم فيها الإشراق والتوهـج. تبين أنها تنفعل وتصرخ وتصيح وتسـقط على الأرض في عصبية شـديدة، وأنها لا تتحمل تلك الحيـاة وأنها تريد الطلاق حتى تعـود إلى بلدها، تعيش مع أمها وولدها الوحيد وتسـجل للدراسـة في الجامعة. اتضح أن هذا الضغط الزوجي والعصبـي، والحيـاتي بشـكل عام، على الـزوج قد أثر فيه كثـيرًا، كما أن إحساسه بالضآلة وبعدم الأمان قد زاد بعد أن تزوج، وأن زوجته - وإن كانـت على حق - قد فجرت فيه مشـاعر متناقضة تجـاه الهجرة والدنيا، تجاه الماضي والحاضر وأيضًا المستقبل. وما كان لهذه الصراعات إلا أن تصعـد مـع الدم في العـروق وتضغط على قشرة المخ وتشـنج عضلات الدمـاغ وتسـبب صداعًـا عصبيًّا لا يسـتجيب لأي شيء، صـداع مؤلم مزمـن متعب ومرهق حقًّا، لكنه كان صمام أمـان ضد الانهيار النفسي، وحماية التشتت وربما حمى مريضنا من اللجوء إلى أساليب أخرى تعاونه عـلى مقاومـة المرض والضغـط النفسي والجسـدي أو الإدمـان مثلًا... التشخيص الأولي الواضح هنا لحالة الرجل هو الصداع التوتري، وهو الصـداع الناجم عن التوتر، ويعرف أحيانا بصداع الضغط العضلي، أو انقبـاض العضلات المحيطة بالـرأس، فيحس المريض كـما لو أن هناك شيئًا يضغط بشدة على جوانب رأسه مثل حالة الزوجة الموضحة سابقًا، وهو يأتي دون تحذير أو إنذار وبعد إجهاد أو انفعال، وقد يسـتمر لعدة

أيـام أو أكثـر، وقد يكـون مزمنًا عنـد البعض فيصفونه بأنـه لا يتركهم أبـدًا، كما أنـه عادة ما يصاحـب بضيق وشـعور بالاكتئـاب والإحباط العـام نتيجة التأثير السـلبي على العمـل، وتحجيم النشـاطات المختلفة للإنسـان. الشق الثاني من التشـخيص هو حالة عدم التوافق الزوجي، الناتجـة عن عدم القدرة عـلى التواصل والتناغم. بالطبع سـأل المريض طبيبه عن الحل والعلاج، فأجاب: بالنسبة للصداع التوتري من السهل وصـف المسـكنات والمهدئات ومُرخيات العضـلات، وعلى الرغم من أنها حلول مؤقتة فإنها في كثير من الأحيان واجبة نظرًا للآلام الشـديدة التي يعاني منها الإنسان، لكن بطبيعة الحال من الأجدى والأهم إدراك الأسـباب والصراعـات الداخلية والخارجية النفسـية منهـا والعضوية ومحاولـة حلهـا، أو التقليـل من حدتهـا وآثارها الجانبية بأي شـكل. في هذه الحالة، بعد جلسات متكررة مع الزوجين، لجأ فيها الطبيب النفسي إلى المكاشـفة والمصارحة، وإلى المواجهة والتحليل والتفسير والتوضيح لكل دقائـق الأمور وخلفياتهـا الاجتماعية والنفسـية والعضوية، وبعد رسم خريطة واضحة لكل من الزوجين، فاجأ الطبيب الزوجين برأيه: عليكـما بالطـلاق! فغـرت الزوجة فاهـا وأطرق الـزوج ثم قـال: إذن سأحجز لها على أول طائرة كي تذهب إلى أمها وهناك تستطيع أن تقرر. سـافرت الزوجة وكانت على اتصـال هاتفي دائم مع زوجها الذي كان سـعيدًا بمكالماتها غير أنها وهي التي كانت تنوي الاسـتمرار في الإقامة في بلدها حتى يلحق هو بها ويقررا مسـتقبلهما المشترك، قررت أن تعود

بعد أسبوعين إلى عشها الزوجي، فوجئت بزوجها يقوم بدورات مكثفة في إدارة الأعمال، كذلك بدأت هي تقرأ بانتظام.

في الزيارة التالية قالت للطبيب: لقد صدمتني ووضعتني أمام الأمر الواقـع، بعـد أن كان الطلاق طلبًا شـفويًا وكلمة غاضبـة صار واقعًا، رغم حبي الشديد لأمي فإنني أحسست بالغربة ولم أحس إلا بالانتماء لبيتي الذي افتقدته بشـدة، ثم كانت المفاجأة؛ هذا التطور في شـخصية زوجي حيث إنه بدا طموحًا أو على الأقل مهتمًا بتطوير نفسـه. ابتسـم الطبيب وسأل الرجل عن حاله فقال: الصداع أخف من الأول كثيرًا، لقد اكتشفت أنه جاء بعد الزواج لأن زوجتي فجَّرت فيَّ مشاعر جديدة أخرجتنـي عن التهـور وأحدثت نوعًـا من الصراع الـذاتي والرغبة في التغيير، مما هز السـكون الذي كان قائمًا قبل الزواج ـ الصداع الأخف مـن الأول كثيرًا، أعتقد أنه ليس لديَّ الوقت كي أفكر فيه أثناء العمل حيث أنشـغل بعمـلي، ولا أعيره اهتمامًا، في البيت نسـتمتع بمشـاهدة المسلسـلات الجديدة واللعب مع الأطفال، في الدورة التدريبية أنشغل تمامًا بتعلم كل جديد وتطوير نفسي، وفي العطلة نخرج إلى الهواء الطلق مع طفلنا الصغير. قاطعته الزوجة وقالت: وأنا صرت واقعية، أنام في عمـق لكن ما زالت لي اعتراضات كثيرة عليه، لكنه يبقى زوجي الذي أحبـه، ربـما كنت أنا سـبب صداعه، وربـما كان هو سـبب أرقي، لكن تقول إيه، هذا هو حال الدنيا!

●●●



7

شلل نفسي

في هذه المرة لم يحضر المريض على كرسي الطبيب النفسي ليسجل اعترافه ولكن الطبيب ذهب إليه في المستشفى العام حيث كان يرقد ملازمًا فراشه.

كان سلمان قد أدخل قسم الباطنية قبل تسعة عشر يومًا من خلال قسم الحوادث والطوارئ بعد أن نقله أهله إلى هناك. كان قد أصيب فجأة بعدم القدرة التامة على تحريك رجليه وساقيه مع ألم شديد جدًّا في أسفل الظهر، وكان هناك شك كبير من أطباء الاستقبال وأطباء الباطنة أنها حالة شلل عادية وأن ثمة إصابة قد لحقت بجذور الأعصاب في منطقة الحوض أو في الحبل الشوكي، ولهذا أدخل سلمان

على وجه السرعة إلى المستشفى وتم فحصه بعناية كما تم إجراء الكثير مـن الفحـوص والاختبـارات المعملية والكمبيوتريـة، الإلكترونيـة والكيميائية لكن كل النتائج جاءت سالبة، ولم يكن هناك سوى الحيرة والدهشـة والاحتـمال الأكبر أن يكون المرض نفسـيًّا (هكـذا الحال في معظـم أرجاء الدنيا أن يكون تشـخيص المـرض النفسي مبنيًّا على عدم وجود مرض عضوي لا على وجود علامات نفسـية موجبة تشـخصه تـدل عليه وبالطبع فإن في هـذا خطأً كبيرًا يجب أن يقوم على تصحيحه ممارسو الطب).

جلس الطبيب النفسي على الكرسي المخصص للزوار قبالة المريض الذي كان جالسًـا في سريره مُسْـنِدًا ظهره إلى بعض الوسائد محملقًا في الفراغ. كان أسمر الوجه نحيلًا شاردًا، ابتسم للطبيب ابتسامة مصطنعة ثم صافحه وأطرق شـاردًا مرة أخرى. سأله الطبيب النفسي عن اسمه ووظيفتـه فقال انه حديث التخرج ويأتي من عائلة قوامها سـبعة أفراد وأمـه وأبوه الذين تركهم منذ شـهر وذهب إلى اليمـن (البلد الأصلي) لقضاء بعض الأعمال، ولما توالت أسـئلة الطبيب النفسي تلعثم سـلمان وارتبك ثـم لاذ بالصمت. حاول أن يحرك رجليه تلبية لطلب الطبيب لكنه لم يستطع، كذلك جاء الدكتور بدبوس اختبار خاص ووخزه في أماكن عدة لكنه لم يحس، فقط اشـتكى بمرارة من الألم الحاد في أسـفل ظهـره. عندها قرر الطبيب النفـسي عمل تحليل نفسي عن طريق البوح باسـتخدام ما يسـمى بـ «عقار الصدق» وهو عبارة عن حقنة من عقار

الباربيتوريت المنوّم والمخدّر والذي عند إعطائه بجرعات صغيرة على مساحة زمنية يمكنه فك السيطرة التي تحكمها القشرة المخية على الانفعالات والأفكار وتركها تتداعى حرة دون موانع. ولقد استخدمه العسكريون في الحروب كوسيلة لاكتشاف أسرار الأسرى والجواسيس غير أن هذه الطريقة لم تنجح سوى مع بعض الأفراد ضعاف الشخصية لأنه تحت تأثير العقار إذا أراد الشخص حجز معلومات معينة فلن يتمكن أحد من انتزاعها، وهكذا في الطب النفسي إذا لم يكن المريض لديه الاستعداد ولو جزئيًا للبوح والتعاون ما أثمرت الجلسات.

طلب الطبيب من سلمان الاستلقاء على ظهره وشرح له أنه سوف يحقنه بحقنة تظل داخل وريده طوال فترة الجلسة، وأنها ستسبب بعض الخدر (إذا لم يكن الطبيب متمرسًا، وأعطى الحقنة بسرعة، فإن النتيجة ستكون نوم المريض وفشل الجلسة)، بعدما دفع الطبيب المحقن قليلًا إلى الأمام كان سلمان ينظر إلى السقف، بدأ يبتسم فسأله الطبيب فقال إنه يحس بأن رأسه خفيف وبأنه مبتهج ثم بدأ يتكلم ويبوح كما شاء، تحدث عن تلك البنت التي يحبها منذ خمس سنوات هناك في أرض الوطن وكيف يعارضه أهله بشدة لأنها تنحدر من أسرة فقيرة، وكيف أنه فجأة بعد تخرجه صار مسئولًا عن أسرته، عن رعايتهم وعن دفع الأقساط المختلفة، حكى كيف أنه لم يستمتع بفرحة تخرجه ولا بأول مرتب وأحس بالمسئولية كبيرة جدًا عليه.

النتيجــــة:

لم يكـن الغرض من الجلسـة استكشـافيًّا فحسـب لكنـه كان أيضًا علاجيًّا بمعنى إرشـاد الطبيب النفسي للمريض وتوجيهه له مع شرح أبعاد الموقـف وتهدئته وهكذا كان أن تولى الطبيب من خلال عمليات المواجهـة، التفسـير، التوضيح، إبـراز العلاقة بين الألم الشـديد وعدم القدرة على الحركة والضغوط النفسية والاجتماعية وكيف أنه مع والده سـيعود ليشاركه المسئولية وأنه مع شيء من الحوار سيمكنه الزواج من حبيبته. أثناء كل هذا كانت سـاقا سـلمان تهتـزان وتتحركان في السرير وكان يتنهد في راحة. بعد انتهاء الجلسـة تركه الطبيب ومساعدوه لينام ثم عادوا إليه في اليوم التالي فوجدوه يتمشـى في الممر بمسـاعدة وبعد يومـين كان في حالـة أفضل وتعافى وعلم الطبيـب النفسي أن الظروف الاجتماعيـة والنفسـية المحيطة بسـلمان قد تحولت إلى صالحه وسـادها الهدوء والتوازن مما بعث بالاستقرار إلى نفسه القلقة.

تعقــيــب:

الحالـة المشروحـة أعلاه تسـمى في علم الطب النفسي بـ«الهسـتيريا التحوليـة» وهي مرض عصابي على عكـس ما يعتقد البعض بأنها مجرد الصياح والصراخ والتشـنج أو الجنون، والشـلل الهستيري شائع جدًّا في المنطقـة العربيـة وفي حالة سـلمان نجد أن المرض هنـا أتاح له فرصة الهـروب من تحمل المسـئولية ثم أعفاه من تبعـات المواجهة كذلك فإنه

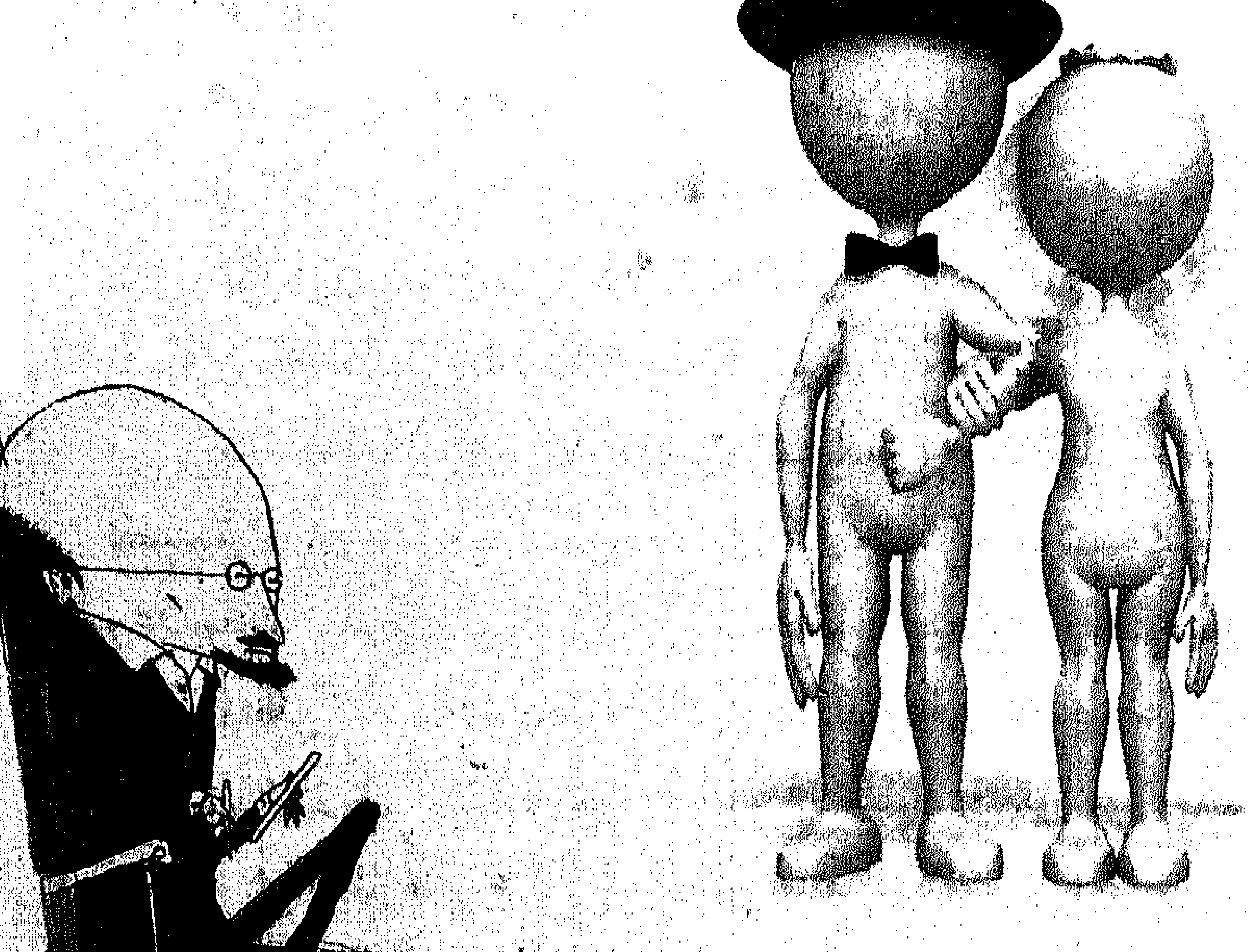
حقق له مكسبًا ثانويًّا في تعاطف الأهل معه حتى يستطيع الزواج من البنت التي أحبها. إن الصراع النفسي الدفين قد تحول من الشعور إلى اللاشعور وظهر في صورة جسمانية بحتة لها طابع مرضي (الشلل ـ الألم) ومعظم هذه الحالات تستجيب للعلاج النفسي بالحوار والطمأنة وكشف المستور وشرح العوامل المحيطة بالأمر كله.

●●●



الفصل الثاني

حالات نادرة وغريبة



يعرض هذا الفصل حالات توضح حيرة النفس ولوعتها، تركيبة النفس البشرية وتعقدها، وكأن تلك النفس وعاء للمعنى الذي يتمثل ذهنيًّا في أعراض بعينها مثل هوس شد الشعر وانتزاعه من جذوره تعبيرًا عن صراع كامل يتمثل اجتماعيًّا في تشدد الأم وقوتها وضعف الأب شخصيًّا !

يتجه الفصل أيضًا إلى مسألة «التوحد» مع الآخر إلى حد ظهور شكل جسدي كالوحمة تمثلًا بالذي نحبه، وكأن هذا التماهي يدلف خلسة إلى اللاشعور ويقبع فيه كامنًا فيحرك «الميلاتونين» المسئول عن الصبغة ثم يتحرك إلى الجلد ليكون الوحمة التي لم تكن موجودة، أو علها ليست وحمة وإنما حالة جلدية شبيهة بها، أما عن مرض الغيرة القاتلة الذي سمي باسم تراجيديا شكسبير الشهيرة «عطيل» فهو يمثل حقًّا شقاء النفس وعذابها، تلك الروح غير المستقرة وذلك العقل المهدد المتوتر الذي يغلي بالأفكار التي تتطور لتكون ضلالات، وأما تلك الحالة العجيبة الغريبة لمواطن بريطاني في لندن قام بضرب رأسه في مسمار، فتعلق على الحائط حتى انتزع المسمار من الحائط إلى رأسه واستقر فيها وانغلق الجرح عليه ثم نام وأفاق على صداع شديد ولما ذهب إلى المستشفى صُوِّر رأسه

بالأشعة X-RAY اتضح أن داخل رأسه مسمارًا. الحالة نادرة من حالات السيكدزوفرينيا لعبت فيها الضلالات دورًا مهمًّا. الحالة توضح للقارئ في شكل الحكاية وبأسلوب يشرح ما يمكن أن يكون عصيًّا على الفهم في يسر وسهولة موضحة أبعاد الجنون (الاصطلاح الدارج) لمرض مثل (فصام العقل. الشيزوفرينيا) ننتقل منها إلى «جنون البديل» أو «زوجتي ليست زوجتي»وهي حالة طبية نفسية نادرة تلعب فيها الصراعات الشديدة بين الزوج والزوجة دورًا خطيرًا؛ فمن الإنكار إلى القبول ومن الرفض إلى الاعتراف بتأرجح الزوج بين مساحتي العقل والجنون، فيرى في زوجته شخصًا آخر وفي الحين نفسه يعترف أنها امرأته، تشرح الحالة جميع الميكانزمات التي تكشف مثل هذا الاضطراب النفسي النادر ويجني القارئ فائدة مزدوجة من معرفة النفس البشرية في صراعها مع الآخر(الزوجة) وفي صراعها مع نفسها. ومن جنون الأزواج ينتقل بنا الكتاب إلى هوس عشق النجوم والمشاهير وهو اضطراب نفسي اجتماعي له بريق إعلامي منتشر في الغرب والشرق على حد سواء فمن مجنون مادونا إلى عاشق وفاء عامر ومهووس يسرا، يتناول التحليل بالتفصيل الدوافع النفسية والأبعاد الشخصية المتعلقة بالأمر شارحين قدر الإمكان هذه النوعية من الرجال الذين لا يحبون من طرف واحد، مشاهير لكن يتهورون ويتهجمون ويعرضون أنفسهم والفنانات للخطر وينتهي الفصل بشرح مفصل وعميق لمرض عشق المرض وحب المستشفيات وبالتحديد هؤلاء المرضى الذين يتجولون بين جميع المستشفيات العامة والعقلية متقمصين كل أعراض المرض والمرضى،

بإقناع شديد يصل إلى حد إقناع الجراحين بإجراء عمليات جراحية لهم. إنهم مرتبون ذهنيًّا واضحون في عشقهم ذلك المرض لجو المستشفيات، يحلل الموضوع أعماق هؤلاء وطرق علاجهم إن كان ذلك ممكنًا.

ولماذا البحث في حالات نادرة؟ وهل نحن قد أصبحنا مثل جحا الذي يبحث عن مفاتيح بيته الضائعة في الشارع لمجرد أنه مضاء على الرغم من أنها ضاعت في بيته المظلم؟، هل من مصلحة القارئ العام والمتخصص معرفة هذه الاضطرابات غير العادية ؟ نعم إجابة سريعة وغير مترددة. لماذا؟ لأن فهم ديناميكيات وآليات الحالات النادرة يبيح ويسمح بفهم الحالات العادية بشكل أكثر يسرًا وسهولة، كما يتيح الإبحار في ثنايا الصراعات النفسية والاجتماعية، فمن يتصور أبعاد علاقة الأم ببنتها من خلال حالة انتزاع قصري ذاتي لشعر الرأس، ومن يفهم توحد البنت مع صديقتها الشهيدة، وقد لا يصدق التحولات الجسدية التي تحدث في الصديقة التي عاشت كما أن للغيرة المرضية أبعادًا إذا فهمها القارئ تمكن من معرفة الغيرة الطبيعية أما في تلك الحالة النادرة من السكيدزوفرينيا (فصام العقل) ذلك الذي ضرب رأسه في مسمار الحائط فإنها حالة تجمع بين الغرابة وضراوة المرض العقلي، وفيها نوضح كيفية التشخيص والعلاج، أما في اضطراب جنون البديل فيتفهم القارئ حالة إنسانية غريبة يتطور فيها الصراع النفسي الزوجي الداخلي إلى حد لا يمكن تصوره.

إن هذا الفصل يهدف إلى وعي متعمق لحالات بعضها يسمح بوعي شامل للحياة وللنفس البشرية المركبة المحيرة للغاية.



1

حكاية البنت التي تنزع شعر رأسها

دخلت البنت ذات الأربعة عشر ربيعًا، وكانت قد أتت من أحد بلدان شمال إفريقيا مع أهلها إلى إحدى دول الخليج.

دخلت في تلكؤ حذر إلى غرفة الطبيب النفسي، جلست على كرسيه في هدوء مترقب، كانت أمها تصاحبها وتراقبها من حين لآخر بنظرات نارية فيها عتاب ولوم وألم، وكانت البنت تلف شعرها بخمار أبيض ظهرت منه بعض الخصلات شقراء اللون، كانت سمراء نحاسية، عيناها خضراوان تتحركان في مقلتيها في خوف وتأمل.

قالت أمها للطبيب إنها عانت - وما تزال - منها، بداية كانت رافضة - ولم تزل - فكرة الحضور إلى العيادة النفسية لاعتقادها أنها

لا تعاني شيئًا يستدعي العلاج النفسي، تأملها الطبيب هنيهة، ثم سألها ما مشكلاتك الأساسية؟

تأنت في الرد ثم قالت: «ليست لدي مشكلات نفسية مباشرة لكني تعودت القيام بحركة عصبية لا إرادية حيث أشد شعري».

هنا تدخلت الأم وقد قامت من على كرسيها محاولة إزاحة الخمار عن شعر ابنتها لكنها قاومتها بشدة.

قالت الأم: يا دكتور... يا دكتور، المسألة ليست أبدًا شعرها لكنها تقتلع الخصلات، نعم خصلات كاملة من جذورها، وتخلّف وراءها بؤرًا من فروة الرأس العارية تمامًا، لقد نحل رأسها وصار مشوهًا من كثرة الاقتلاع والشد.

كانت البنت تنظر إلى أسفل واستطاع الطبيب أن يلمح بعض الدمعات التي ترقرقت في عينيها، طلب من الأم أن تنتظر خارج الغرفة ففعلت، بدأت البنت تتنهد وتبكي ثم صاحت من بين دموعها: «نعم... أقتلع شعري ولا أعرف لماذا؟؟ إني أفعل ذلك منذ حوالي أربع سنوات، أشعر بأن الآخرين حولي لا يفهمونني، أخي الأكبر... أبي... أمي... زميلاتي في المدرسة».

إنني أكبت كل المشكلات التي لا يساعدني أو لا يشاركني أحد في حلها لقد أثر ذلك على حياتي العائلية وسبب لي الأرق وأفقدني شهيتي للطعام.

تمهل الدكتور متأملًا إياها، دعا الأم للجلوس وشرح لها ما يمكن

أن تستوعبه بخصوص الحالة وطلب منها أن تتركها له ولشأنها' لأن الضغط المتواصل في مثل هذه الحالات غير مطلوب، كما كتب بعض العقاقير المطمئنة حيث كانت هناك درجة من الاكتئاب المختبئ تحت فعل اقتلاع الشعر كما أنه كان يصب منه وفيه، أعطاها موعدًا آخر بعد أسبوع مؤكدًا لها على لقاء.

في المقابلة الثانية والثالثة لم تكن مشكلة شد الشعر واقتلاعه قد تغيرت، لكن بعض الأعراض الأخرى كانت قد خفت، سأل الدكتور مريضته عما إذا كانت أو لا تزال تهمل في مظهرها؟ فأجابت بالإيجاب مؤكدة أن ذلك يحدث في البيت فقط، واتهمت والدتها بالاهتمام بعملها وبأشياء أخرى على حسابها، اشتكت من أن والدها سلبي إلى حد كبير، كما اعترفت بأن ذاكرتها لم تعد قوية، وبدأت في نسيان أماكن الأشياء التي تضعها فيها. وضع الطبيب يده على رأسه وأمسك بأوراقه ودار في ذهنه سؤال لم يتردد في إلقائه على مسامع مريضته الصغيرة:

ـ هل تعتقدين أن الحياة تستحق أن تعاش؟

ابتسمت البنت وطفرت عيناها بالدموع ثم قالت:

ـ لا... لكني لم أفكر في يوم من الأيام في الانتحار لأنني مؤمنة تمامًا.

صمت الطبيب. دوّن بعض الملاحظات ثم سأل مريضته:

ـ كيف تكونين حينما تشعرين بالقلق؟

قالت: أحس بأنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء، أحس

بأن عقلي مشتت، كما أحس بنوع من الضغط يتركز في شعري، في فروة رأسي كما أشعر بالإرهاق والتعب أثناء فترة النهار.

بعد عام من العلاج تراوحت درجة اقتلاع وشد الشعر ما بين التوقف الوقتي القصير جدًّا والعودة الكاملة لفعل ذلك. لكن كانت هناك أمور أخرى تحسنت مثل ازدياد ثقة البنت بنفسها والتي كانت كما وصفتها بأنها ضرورية جدًّا لها، خاصة في مرحلة انتقالها من المرحلة الإعدادية إلى المرحلة الثانوية، كما أن شهيتها للطعام التي فقدتها استعادتها، وبدأ وزنها يعود إلى طبيعته، كان واضحًا أيضًا أنها صارت أهدأ لأنها كانت عصبية لأبعد الحدود، تصرخ بشدة عندما تغضب، ولكنها الآن لا تزال تحتفظ بردود فعلها لكن في الوقت المناسب وبشكل مناسب أيضًا.

كان واضحًا أن مسألة شد واقتلاع الشعر تثير البنت وتضايقها، رغم كرهها لها غير أنها لم تكن قادرة على المقاومة.

مع جلسات العلاج بالحوار وبالعقاقير المطمئنة والمضادة للوسواس القهري المتمثل في شد الشعر استطاعت البنت أن تعبر كثيرًا من الأزمات لكنها دائمًا كان يشتد حنينها إلى العيش والإقامة في موطنها الأصلي، وكانت في حياتها بعض المواجهات أخذت أحيانًا طابعًا صداميًّا مع بعض المدرسات ومع أمها وأيضًا مع أبيها وأخيها الأكبر، هذه الصراعات كانت ضرورية ولازمة لعملية نضج الشخصية وتطورها، كما كان واضحًا أن فترة العلاج ستطول وتمتد لسنوات.

في نهايـة السـنة الثانية كتبت البنـت لطبيبها النفـسي ورقة وضعتها أمامـه على مكتبـه تقول فيها: «لحظة ما تدفع بمشـاعري إلى الانفجار، بـركان مـن الغضـب ينتابني كلـما امتـدت يـداي إلى رأسي، فيض من المآسي يجعلني أبكي مرارًا وأحيانًا لا أستطيع أن أكفكف دموعًا هادرة لا أدري كيف أمنعها.

لا ألـوم والـدتي إذا عاتبتنـي أو حتـى عاقبتنـي، لا ألومهـا لتلـك النظـرات العاتبة، بـل ألوم نفسي فقـط، بيت القصيد أننـي متأكدة أن حيـاتي وعلاقاتي شـبه خاليتـين من المشـكلات، كلـما ازدادت قدراتي العقليـة ومهـاراتي الدراسـية تطـورت شـخصيتي دائمًا، شـجرة تنمو فروعها في كل مجال برعاية خاصة من طبيبي النفسي.

الحيـاة جميلـة جـدًّا لكنها تبدو كذلك مـع هذا الشـعر المعوق، حقًّا أنسـاه أو أتناساه، لكن في لحظة ما تتقافز كل تلك الرؤى التعيسة تحت مجهـر مكـبر فأتفحص الأسـباب بدقة وأجدهـا تكمن في ثـورة مؤقتة وقصيرة جدًّا كلما لامست تلك الأنامل ذلك الشعر الأعجوبة، لتحدد الأسـطورة الخالـدة التـي حاولت مـرارًا التخلص منها، عـادة عجيبة وغريبة حقًّا أريد بشـغف أن أعلم كم من الناس يعاني مثلي، كم منهم تخلص من هذه الأسطورة. أريد بصيصًا من الأمل يشعرني أن بإمكاني التخلص من هذه المشكلة المؤرقة يومًا ما؟

أملـك شـجاعة لكني لا أملـك طوق نجـاة، أريد مجـرد تعليمات،

بصراحة كنت في بداية الأمر أستفيد من جلسات العلاج النفسي كثيرًا، لكني الآن أفتقد ذلك، وهذا ما يجعلني أتألم وأتساءل عندما لا أرى أية ردود فعل عليك يا طبيبي، وكأنك تخبرني أن ما باليد حيلة، وأنني عليّ وحدي خوض هذه التجربة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى تكتشف أمي جزءًا آخر من شعري وقد أصبح فارغًا، وبدافع الأمومة تنهرني، وأنا كما ذكرت سابقًا، لا ألومها بل أسترسل في البكاء، لا حزنًا على نفسي بل عليها، عندما أدرك أنها قد تغضب مني أكاد أنفجر كقنبلة ذرية ويزداد شدي لشعري، وقتها لا تستطيع أمي أن تركز أفكارها لتعلم السبب، أو كيف ولِمَ أخاف من تلك اللحظات جدًّا؟

هي محاولة، أنا لا أشكو من أي شيء آخر في حياتي، بل على العكس أجد نفسي أعيش أسعد سنوات حياتي، لكن توجد ثغرة يهمني جدًّا أن أسدها.

لحظات تخصني، أكتب فيها هذه الكلمات، لكن تلك المشكلة لا تحد من طموحي الذي لا تسعه كل الأوراق ولا يسعه أفق هذا البلد، يوجد الكثير أمامي، أفكاري مرتبة ويتربع على عرش تفكيري الآن كيفية حل هذه العقدة: شد الشعر واقتلاعه، إنها مشكلة تشدني إلى أسفل بينما تحلق آمالي البسيطة الحقيقية إلى أعلى، تشدني أنا وعالمي الخاص إلى أعلى».

كانت الكلمات أكثر من معبرة وواضحة، وتفوق في قدرتها على الوصف سن البنت وتفكيرها، لكنها كانت نتاج الوعي والاستبصار

والتفاعل والحوار والجلسات والتعلم من خلال الطبيب ا لنفسي، ومن خلال مسيرة العلاج.

أخذت مناقشة الرسالة مع البنت عدة جلسات، كانت الفرصة فيها أكبر لتوسيع دائرة الوعي والمعرفة والإدراك لديها.

التشخيص والأسباب:

التشخيص الرئيسي في هذه الحالة هو: هوس شد الشعر ونتفه واقتلاعه، والاصطلاح العلمي اللاتيني Trichotillomania والمصطلح ينقسم إلى ثلاثة أجزاء: الأول Tricho معناه الشعر، والثاني Till ومعناه الشد والاقتلاع، أما الثالث Mania فمعناه الهوس.

وهو دافع لا تحكم فيه من المريض لاجتثاث الشعر، هذا الاضطراب النفسي من أهم خصائصه الفشل المتكرر لمقاومة الدافع لشد الشعر من جذوره، ولا يمكن أن يكون التشخيص صحيحًا إذا كان شد الشعر مقرونًا بالتهاب في جلد فروة الرأس، أو إذا كانت استجابة لنوع من الضلالات أو الهلاوس. فالمريض في هذه الحالة يعاني من إحساس متزايد بالتوتر الشديد قبل عملية الشد مباشرة ومن ثم فإن هذا السلوك يحقق للمريض الراحة والإشباع.

وينجم عن عملية شد الشعر مناطق كالبقع تشبه (القراع)، كما أن هناك حالات نادرة يلجأ فيها المريض لنزع رموش عينيه وشعر الحاجبين، والصدر وتحت الإبط ومنطقة العانة، وتبدأ هذه الحالة عادة

في سـن الطفولـة كـما في مريضتنا، غـير أن هناك حالات تظهر في سـن متقدمة حتى 62 سنة لكنها عادة تكون مرتبطة بنوع من المرض العقلي (الذهـان)، يفقـد فيه المريض صلته بالواقع وتتميـز رحلة العلاج بأنها طويلة أي قد تكون من سـنة إلى ثلاث سـنوات، وقـد تمتد إلى عشرين سـنة إذا مـا تركـت دون علاج، كما تتميـز فترة العـلاج بموجات من الشـفاء والانتكاسات، ويعرف هذا الاضطراب بأنه متعدد الأسباب، غـير أن اضطراب علاقة الأم بالبنت في مثـل هذه الحالة المشروحة هنا يعتبر سـببًا قويًّا، هذا بالطبع إلى جانب الضغـوط الاجتماعية الأخرى التي شرحناها سـابقًا، مثل الحنين إلى الوطن الأم، الشخصية الحساسة الصداميـة، الخـوف من النبذ، أو فقـدان الأعزاء، وعـلى الرغم من أن اضطـراب الوسـواس القهري الخـاص بالفعل المتكـرر يعتبر من أهم التشخيصات التي يجب فصلها عن تشخيص هوس شد الشعر فإنه لا يمكن الإنكار أن الشخصية القهرية بكل ما تحمله من وساوس أمر لا يمكن تجاهله في مثل تلك الحالات.

نعـود إلى حالتنـا تلك، نتبـين أن البنت عبرت عن إحسـاس كامن لديها في الجلسات الأولى، ألا وهو الكبت، والكبت عملية نفسية تحدث للتخلص من مشاعر الضيق والتوتر التي يعانيها المريض، ومن ثم يبعد المريض عن وعيـه الرغبات والدوافع والحاجات التي لا يتفق تحقيقها مـع مـا يحيط به من قيود وذلـك بإبعادها وكبتها فيما يسـمى اللاوعي، ومن ثم يضمن الإنسـان حالة نسـبية من الهدوء والاسـتقرار النفسي،

وهي ضرورة تتطلبها طبيعة النفس الإنسانية والجهاز العصبي، كما أن التجارب المكبوتة لا تقتصر على الدوافع المختلفة التي يتعذر تحقيقها ولكن يكبت معها الشعور العاطفي الناجم عن الفشل في تحقيقه، مثلما هي الحالة التي نحن بصددها، فإن الفشل في تحقيق أمان اجتماعي ومصالحة كاملة مع الأم والمجتمع المحيط وتحقيق الآمال المعلقة، يجعل البنت تصف في بلاغة غريبة عن سنها مشكلتها (الشعر المعوق). إن كل هذا يحول دون تحقيق التناغم النفسي والاجتماعي، ومن ثم الدوران في دائرة مفرغة.

الحــــل والعـــلاج:

اعتمد العلاج هنا على الحوار ومناقشة الأهل خاصة الأم في محاولة لتحقيق الاستبصار، أي الوعي بالنفس وبالمشكلة وبالبيئة المحيطة، وهو يتحقق على مستويين: الأول عقلي، والثاني تحليلي نظري، بمعنى أن تعرف وتتعرف البنت الدوافع المسببة لعملية شد الشعر.

المستوى الثاني وهو الأهم... الوعي الوجداني العاطفي بالمشكلة أي الاستبصار الكامل بها، بمعنى تحقيق المعرفة الداخلية بالموضوع نفسًا وقلبًا وعقلًا ورؤى وحياة، وهذا ما لم يتحقق لمريضتنا ولو حدث لتحقق الشفاء الكامل لأن الرابطة التي تربط بين الحالة وما يدور داخل العقل والنفس تكون قد انتهت (العقاقير المضادة للاكتئاب) وللوساوس، وللاندفاع هنا مهمة جدًا، لأنها تساعد الطبيب على الدخول إلى المنطقة

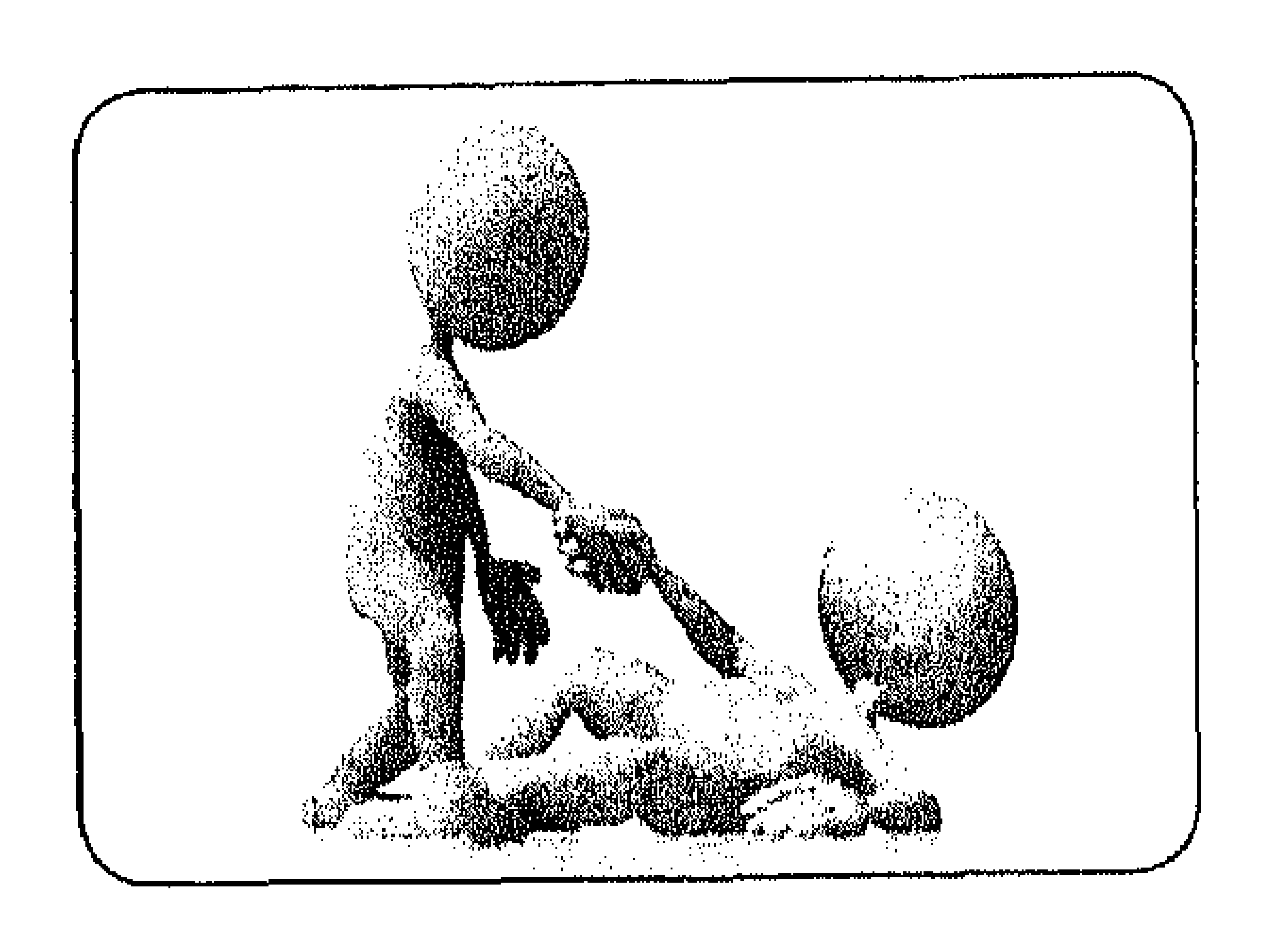
الوعرة المجهولة التي تلعب فيها الكيمائيات العصبية دورًا لا يستهان به في تطور المرض وحدوث الانتكاسات، هذا إلى جانب العلاج الأسري والإرشاد النفسي العام وللأم بشكل خاص.

ما تحقق في تلك الحالة كبير، وعلى الرغم من تحقيق النضج المطلوب للتفهم والاستبصار، والتخلص من حالة الاكتئاب، وتحقيق التوازن العاطفي الأسري، والتخفيف من حدة الوسواس القهري، فإن كل هذا يظل خطوة على الطريق، لأن الهوس قائم، فعملية شد الشعر لا تزال مرتبطة بواقع البنت، لكنها بلا جذور، بدليل أنه في آخر الجلسات طلبت البنت من الأم مساعدتها على التوقف عن هذه العملية في حين أنها قبلًا كانت تخفي وتنكر هذه المسألة.

الآن صارت تسعى إلى لقاءات الطبيب العلاجية، قبلًا كانت الأم تدفعها دفعًا إلى مشاورة الطبيب والاستفادة من علاجه.

الشعر - هذا التاج على رأس الإنسان - يمثل هنا رمزًا حيويًا لعملية اجتماعية إنسانية تتعلق بمظهر وجوهر الإنسان، ومن ثم فإن اضطراب هوس شد الشعر يكون تعبيرًا عن صراعات واعية ولا واعية، يمر بها أغلبنا، لكننا لا نشد شعرنا، لكن ربما آلمتنا أمعاؤنا أو أصبنا بالصداع أو ألم أسفل الظهر وهذا هو سر المرض النفسي وسر علاجه الصعب والمهم جدًا.

●●●



2

البنت والشهيدة

دخلت الأم أولًا إلى عيادة الطبيب النفسي، موضحة له أنها والدة المريضة التي لم تتعد العشرين عامًا، قالت له: يا ولدي لقد أحضرناها إلى هنا في زيارة حتى نعرف ما ألم بها.

إن ما حدث شيء فظيع فعندما كانت البنت في الضفة الغربية المحتلة قتل الصهاينة أعز صديقاتها أمام عينيها بالرصاص وسقطت رفيقتها الحبيبة أمامها مضرجة بالدماء. ولم تذرف البنت دمعة واحدة لكنها أصيبت بما يشبه الذهول، صمتت، وعافت نفسها الطعام حتى انتقلنا بها إلى المستشفى وهناك أعطوها بعض المهدئات.

دوّن الطبيب الملاحظات التي ذكرتها والدة المريضة، تأملها وهي تمسح دموعها ثم سألها عما إذا كانت قد لاحظت أية تغيرات مهمة، فأجابت السيدة الحزينة بقولها إن شعر البنت قد ساده الشيب وإن ثمة شامة كانت على خدها قد اختفت، ثم إنها إضافة إلى ذلك تتصرف كأنها تحاكي صديقتها التي ماتت، وكأنها تتقمص شخصيتها لدرجة أننا نسمعها تتكلم كلامًا غريبًا وتتجول أثناء الليل وكأنها تسير وهي نائمة.

طلب الطبيب من الأم أن تترك مكتبه وأن تنادي ابنتها، وأن تسمح لها بالجلوس بمفردها على الكرسي المقابل للطبيب النفسي.

جلست الفتاة وهي شبه شاردة لكنها كنت قادرة على الحوار والتركيز، سألها الطبيب مطمئنًا عن حالها وعما إذا كانت المهدئات قد أفادتها، فقالت: نعم بعض الشيء... ثم استطردت تحكي عن رفيقتها، قالت:

بعد لحظة موتها مباشرة أحسست أنني هي، أن أبي وأمي ليسا والدي، وأن إخوتي ليسوا إخوتي، أشعر أنني أصبحت كـ(الروبوت) كالإنسان الآلي، مبرمجة، مخي مغسول بطريقة ما، إنني تائهة أصرخ في الليل وتأتيني الكوابيس وأقوم بأفعال غريبة، وفي النهار تطاردني صورتها الحية وصورتها وهي مقتولة. صمتت الفتاة فأومأ الطبيب مشجعًا إياها على مواصلة الحديث، فقالت:

ـ عـلى فكـرة لقد كانت لها بعض الصفات غـير الطيبة، لذلك أنا لا أريد أن أكون هي لكن...!!!

صمتت فجأة وانخرطت في بكاء حار، ارتعشـت رعشـة شـديدة، فنـادى الطبيب عـلى الممرضة وأمـر بإعطائهـا حقنة مهدئـة، ثم عاود تنسيق ملاحظاته.

دخلت الأم من الباب راجية الطبيب أن يشرح لها حالة ابنتها، فقال بعد هنيهة صمت:

إن الحـدث الجلل من مواجهة مع عدو تحـت ظل الاحتلال بجانب الشعور الفياض الذي خلقته الانتفاضة في تزاوجه مع المشاعر الشخصية الحميمـة التـي ربطت بـين ابنتـك ورفيقتها، ولَّـد ثـورة في الانفعالات وجموحًا في المشـاعر وصل إلى ذروته باستشهاد رفيقة ابنتك أمام عينيها، ولأن ابنتك كانت كما قالت لي منذ قليل تكره نواحي كثيرة في شـخصية الشهيدة، فتقمصت شخصيتها لكنها في الوقت نفسه لم تكن راضية عن سـمات كثيرة فيها مما ولَّد نوعًا من الصراع النفسي الرهيب على المستوى الواعي والمستوى اللاشعوري أيضًا، وهذا بالتالي أدى إلى ما يسمى بعملية التصـدع النفسي القاسي الذي تظهـر صورته في الاضطراب والارتباك، وفي الصراخ والقلق بشـتى مظاهره، إن ظهور الشـيب واختفاء الشـامة تغيُّران جسـديان ناتجان عن فوران الدمـاء والهرمونات وكل العمليات المكونة للصبغات التي تعطي للجلد شكله وللشعر لونه.

الحــل والعــلاج:

أطرقت الأم برأسها وسـألت الطبيب النفسي عن الحل فقال: أولًا علينـا أن نقـوم بطمأنة المريضة وتوفير الجو المناسـب لهـا، وأن نعطيها الإحسـاس بالأمـان بجانب التغذيـة والتقوية الجسـدية والذهنية، ثم تدريجيًّـا نقـوم من خـلال جلسـات الحوار بـشرح وتفسـير وتوضيح الأمـور لهـا خطوة خطوة وببطء شـديد، وأن نقودها في رحلة يسـيرة، نجعلها تتلمـس الواقع بخطى ثابتة هادئـة، وأن نعرفها بالصدمة وأن نواجههـا بالحقيقـة، وأن رفيقتهـا قد استشـهدت وأنها هـي كما هي لا يمكن أن تكون غيرها وأن لكل إنسـان نواقصه وميزاته يقبلها ويطور من إيجابياته ويزرع حديقته الصغيرة دون كلل أو خوف.

علـى هامــش التشــخيــص:

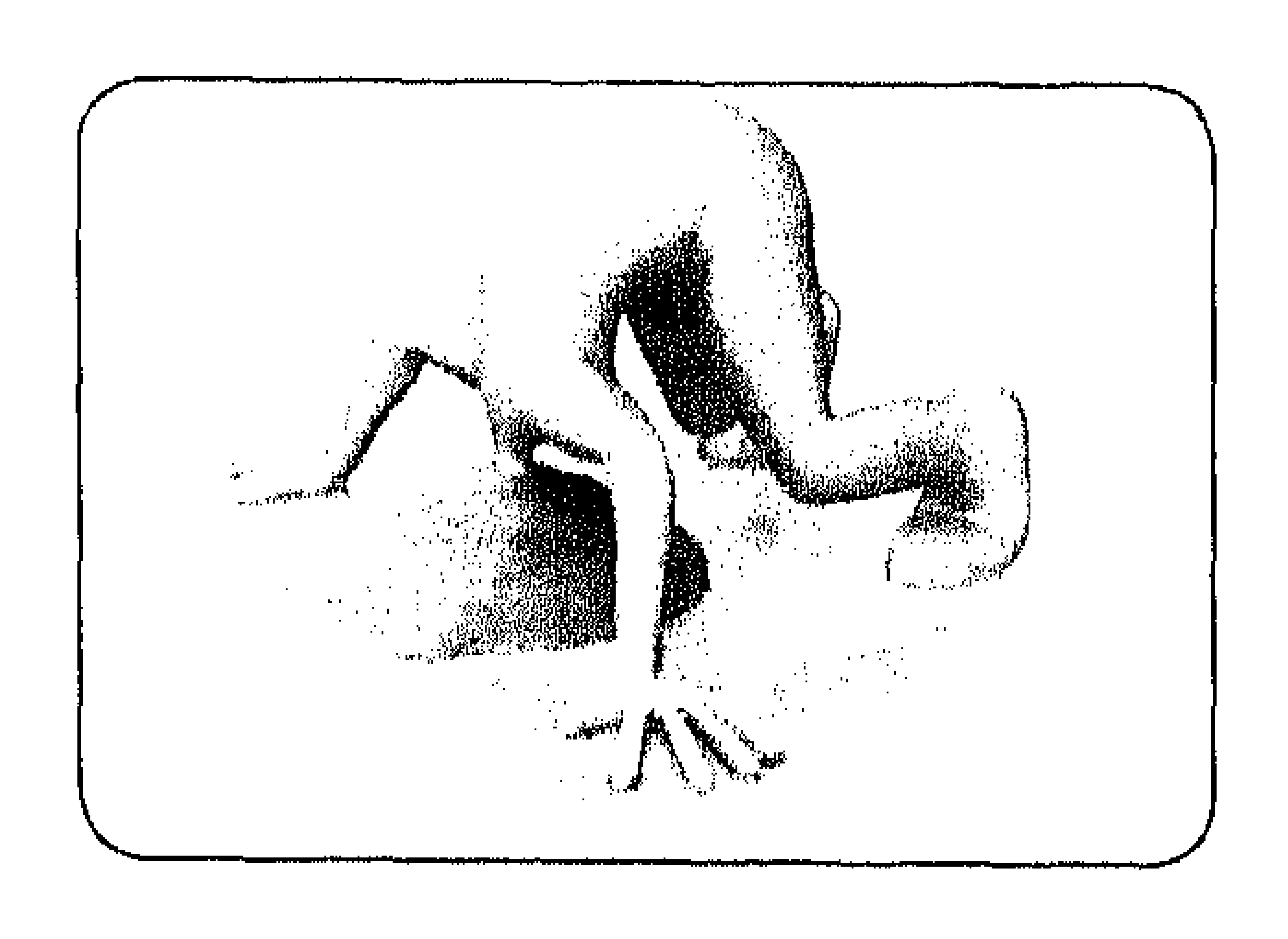
دخلت على الطبيب النفسي المعالج طبيبة نفسـية متدربة تناقشـه في الحالـة، وتطلب توضيحًـا علميًّا أكثر تخصصًا ودقـة، صمت الدكتور قليلًا ثم قال:

ـ هناك تشـخيص، وهو في هذه الحالة نوع من التصدع الهسـتيري، بمعنـى أن وعي الإنسـان يتمـزق ويكاد يـذوب نتيجـة الصدمة التي تعـرض لها، ويـرى بعض علـماء النفـس في مثل هذه الحالات شـكلًا وقائيًّـا يتخلص به الذهن مـن التجارب الحياتية المؤلمة التي لا يتحملها المريـض عـادة، وتظهر هذه الحـالات أكثر ما تظهر عند وفـاة عزيز أو

فقدانه بأي شكل آخر مثل السفر أو الهجر أو انقطاع العلاقة الإنسانية أو العاطفيـة التـي كانـت تربطهـما، بينما يـرى أطباء نفس آخـرون أن مـا يحـدث يحقق فصـل الفكـر والوجدان، ومـن أنواع تصـدع الوعي المختلفـة: الدخـول في حالة أشـبه بالحلم والإغماء والعـودة إلى الوراء (النكوص) والغيبوبة وازدواج الشـخصية، الحالـة التي وصفناها هنا تقترب من التنويم الإيحائي وفقدان الذاكرة الهستيري والشرود بمعنى الهروب من الوعي والحالة الحاضرة.

كـما أن هنـاك ديناميـة وراء مـا ذكرنـاه سـابقًا، ألا وهـي التماهـي أو التقمص والتشـبه، والمريض هنا يحـاول أن يكون على صورة غيره، مما يجعله يضم سـلوكيات الشـخص الآخر وأفكاره وانفعالاته، وهي مـن السـبل الدفاعيـة العقلية التي يسـتخدمها عقل الإنسـان بشـكل مرضي أحيانًا في مواقف الشدة.

●●●



3

أدخل رأسه في المسمار ثم نام

نشر الجورنال الطبي النفسي البريطاني، حالة غريبة لرجل يبلغ من العمر 36 عامًا، تقدم إلى قسم الحوادث والطوارئ بأحد مستشفيات العاصمة البريطانية شاكيًا من صداع سببه وجود مسمار خرسانة طوله سبعة ونصف سنتيمتر داخل جبهته. قال الرجل إنه تضايق واضطرب في الليلة السابقة، لأنه لم يعد يحتمل ما يدور حوله في الحياة وأن «السيل قد بلغ الزبى». قال إنه قرر الانتحار، وأثناء تفكيره ذلك وهو يتمشى في بيته لاحظ وجود مسمار على الأرض، التقطه من مكانه، ووضع رأسه على الحائط، ثم خبطه برأسه عدة مرات حتى دخل المسمار تمامًا في جمجمته.ثم نام!! وعندما استيقظ في الصباح، لاحظ ثمة ألمًا حادًّا

نابضًا في مكان رأس المسمار في جبهته، عندئذٍ استدعى عربة الإسعاف، التي نقلته إلى المستشفى. يصف الأطباء: بيوري،و الدسوقي وباريت، الرجـل بأنـه كان في كامل وعيه، ولم يكن هناك أي دليل علي أي إصابة في المـخ أو الجهـاز العصبي، وعـلى الرغم من ذلـك كان متهيجًا جدًّا، متشـككًا، ورافضًا الإجابة عن كل الأسـئلة التي وجهـت إليه بما فيها تلك الأسئلة الروتينية المتعلقة بمكان إقامته المعتاد (وقت الحادث كان مقيمًا بفندق في وسـط لندن). المعلومة الوحيدة التي وافق على الإدلاء بهـا كانـت أن طبيبًا نفسـيًّا قد عالجـه بمضادات الاكتئـاب في الماضي، وأنه شُـخص على أنه يعاني حالة «اكتئاب مزمن». لكنه لم يواظب على معاودة الطبيب أو على تناول العلاج.

توضح الصورة الشعاعية المرفقة المسمار وقد دخل في الرأس تمامًا. كما أن الأشعة المقطعية بالكومبيوتر قد أثبتت أن المسمار قد دخل في الفص الأمامـي الأيسر من المخ، لكن لم يكن هناك أي دليل على وجود نزيف داخـلي، وبعد العـلاج بالمضاد الحيوي والأدوية المضادة للتشـنجات، أجريـت عملية جراحية بفتح الجمجمة بينت أن المسـمار كان قد دخل إلى أحد الجيوب المحيطة بالمخ وبالفص الأمامي الأيسر له، وعند إزالة المسـمار نزف المريض بشـدة من الجيب المخي لكن الجراحين سيطروا على الأمر بسرعة وسهولة. ولما أفاق المريض من التخدير لم تكن هناك أي مضاعفات. أبدى الرجل رغبة شـديدة في ترك المستشـفى بعد 24 سـاعة من إجـراء العملية عـلى الرغم مـن تحذيرات الأطبـاء بعواقب

ذلك، خاصة احتمال حدوث خُراج بالمخ. زاد تهيج المريض، كما زادت شكوكه، ومن ثم حوله جراحو المخ والأعصاب إلى الأطباء النفسيين. فحصه أربعة أطباء نفسيين، كل على حدة خلال يومين متتاليين، اتضح أن رغبته في الانتحار بالمسمار كانت قوية، ورغم تعاون الرجل النسبي فإنه كان مرتابًا ومُثارًا ومتحفظًا جدًّا، لكن لم تبد عليه أي علامات للاكتئاب صراحةً. بانت عليه بعد ذلك ضلالات اضطهادية (اعتقادات خاطئة) تركزت حول هيئة التمريض، الأطباء والجراحين، متهمًا إياهم بأنهم يعاملونه ويعالجونه بشكل سيئ وعن عمد، طالبًا محاميًا ليتحدث إليه. كان غير قادر على التفكير السليم، اضطر الأطباء إلى تطبيق البند الثاني من قانون الصحة العقلية البريطاني لعام 1983، والذي يسمح باحتجاز المريض للتشخيص والملاحظة. عولج المريض بعقار السلبيريد المُعقل، والذي أدى إلى نتائج حسنة للغاية. صار مطمئنًا وأخبر الفريق العلاجي بأنه فشل في مشروع تجاري، أعقب ذلك انتهاء علاقته الطويلة بامرأة يحبها، مما أثر فيه جدًّا. قال الرجل أيضًا إنه يسمع أصواتًا غريبة (هلاوس سمعية)، لكنه رفض التعليق عليها.اختفت بعد تناول الدواء النفسي. يبدو أن التشخيص الأقرب إلى الصحة في هذه الحالة، هو «اضطراب الضلالات» وهو نوع من المرض العقلي يحافظ فيه المريض على سلوكياته وشخصيته إلى حدٍّ ما، بمعنى أن علامات الجنون لا تبدو عليه إلا إذا حدث طارئ أو إذا تعمق أحد في الحديث معه. لكن الأطباء لم يخفوا تحيرهم وإمكانية

إصابـة الرجـل بمرض «فصام العقل ــ الشـيزوفرينيا» ولم يسـتبعدوا أيضًـا احتـمال الإصابة بـ«الاكتئـاب الذِّهاني»، ولا يفوتنـا هنا التنبيه بأن المريض قد انتقل إلى الإقامة في فندق في وسط لندن (عامل ضاغط وغـير مريـح)، كما أن انهيـار حالته المادية قد سـاهم بشـكل مباشر في تكوين الصورة المرضية العامة. هناك حالات مشـابهة بشـكل أو آخر في مجـال طب الأمـراض العقلية المليء بـالأسرار والغموض، والجدير بالذكر أن حالات إيذاء النفس بشـكل مفزع تكثر في المرضى بالقصور العقـلي ومـرضى الذهـان (الجنون) والمسـاجين، وحـالات اضطراب الشخصية الشـديد، كما أن دراسة أجريت في لندن وفي كندا أوضحت أن مثل تلك الحـالات تكثر في المدن حيث العزلة الاجتماعية والانهيار المادي، مع غلاء المعيشة بشكل ملحوظ.

ويفـرق أطباء النفس دائمًا بين حالات إيذاء النفس وتشـويهها دون الرغبـة في الانتحار، وبين حالات إيذاء النفـس في محاولة لقتل النفس مثل الحالة التي ذكرت هنا.

●●●



4

الغـيـرة القـاتـلـة (متلازمـــة عطيـل)

حرص الطبيب النفسي على مطالعة بعض أبيات وليم شكسبير في رائعته الشهيرة (عطيل) قبل أن يذهب لفحص مريضه في السجن، نعم، فبسبب الغيرة القاتلة، ودون ما سبب آخر، ودون أي دليل، وبدافع المرض قتل المريض زوجته بعد شك رهيب فيها، أعطى ابنته الكبرى وأولاده الثلاثة نقودًا ليذهبوا إلى السينما، وهو عادة لا يفعل ذلك، لأنه ببساطة بخيل، انفرد بزوجته وقتلها في بانيو الحمام، هكذا ببساطة، بالسكن، بعد طعنها، مثلما حدث في المشهد الأخير الشهير لهيتشكوك في رائعته الشهيرة (سيكو Psycho).

جلس الطبيب النفسي خلف مكتب في غرفة اللقاءات مع المحامي

وضابـط التحقيـق، وجلـس المريض المتهـم أمامه على كرسي خشـبي متواضع.

• سأله الطبيب في هدوء: احك لي الحكاية.

رفـع الرجـل رأسـه في بـطء، كان في حوالي الخمسـين مـن عمره، غزا الشـيب شـعره، كان ذقنه نابتًا وملامحه متغضنة، يميل إلى الامتلاء والقِصَر، قال:

ـ الحكاية بدأت منذ حوالي سـبع سـنوات، كنت أشك في زوجتي، لا لم أكن أشـك، بـل كنت واثقًا، معتقـدًا، نعم تمامًا، أنهـا تخونني، أما الآن قبـل أن أقتلها (قالها بكل برود وتأن)، فقد كانت في رحلة جماعية مع المدرسـة التي تعمـل فيها مشرفة، عنـد عودتها، كنـت منتظرًا أمام المنـزل، لاحظت أن أحد المدرسـين كان ينظر إليهـا بطريقة ما، ويلقي على مسـامعها بمديـح قريب إلى الغزل، فجأة لمحـت جاري يخرج من بيتـه، ويصافـح زوجتي، وقتها أحسسـت، بل عرفـت، أن ثمة علاقة تربـط بينهما، وأنه هو الرجل الخائـن، لقد تمكنت الغيرة والفكرة مني، مـن عقلي تمامًـا، أصبحت كالثور الجريـح، متهيجًا لدرجـة كبيرة، ولم أتمكن من الذهاب إلى عملي في إدارة الهاتف بالمدينة.

• ما الذي جعلك تتأكد من ضلالاتك أو اعتقاداتك الخاطئة؟

ضحك المريض السجين في مرارة وقال:

ـ إنها ليست ضلالات، إنك وحدك الذي تسميها اعتقادات خاطئة،

لدي أسبابي التي أقتنع بها، كانت هناك (إشارات) علامات: طريقة لبسها، العطر الذي تتعطر به، الطريقة التي تتحدث بها... نعم..

ابتسم الطبيب ودوَّن بعض الملاحظات في الأوراق المنتشرة أمامه ثم قال:

• لكن كل ما قلته ليس فيه دليل واحد، عادي أن تتزين المرأة، وعادي أن تتحدث، على ما يبدو أنك قد رأيت ما يريد عقلك أن يراه، أي أنك حولت الأمور العادية إلى مشكلة داخل ذهنك، إنه مرض أدى بك إلى القتل!!

ـ كان واضحًا أن طبيب السجن قد أعطى المريض السجين بعض العقاقير جعلته لا يستفز بسهولة، لكنها لم تخلصه من اعتقاداته الثابتة والخاطئة، حك الطبيب فروة رأسه بقلمه، فكر قليلًا ثم سأل الرجل:

ـ كيف بدأ المرض؟

صرخ الرجل صائحًا: ليس مرضًا!! (من أهم علامات الضلالات أن المريض لا يتمكن من رؤية الأمر على أنه مرض، أو اعتقاد خاطئ أو غير صحيح، بمعنى آخر إن اعتقاده يكون صحيحًا تمامًا من وجهة نظره، وإن درجة استبصاره أو وعيه بالمشكلة تكاد تكون صفرًا).

ابتسم الطبيب قليلًا ثم قال:

• إذن متى بدأت المشكلة؟!

قال الرجل:

بدأت أشـك بشكل غريب وغامض في سلوكيات زوجتي، خاصة مع ابن أخي الذي يصغرها في السن، بجانب أنه وسيم.

دوَّن الطبيب في مذكراته الطبية أن شكوك المريض قد تحولت إلى ما يشبه البرعم الذي أزهر وتفتح في شكل ضلالات لا تقبل المجادلة، مثلًا ادعى أنه وجد فستانًا لزوجته يؤكد علاقتها برجل غريب!! وعلى الرغم من عدم وجود أي دليل مادي حول الأمر فإن الرجل أصر على رؤيته وعلى موقفه، تشكك في زوجته بشكل مؤذٍ وقاس، واتهمها صراحة بالخيانة المباشرة.

• ماذا تظن؟ هل هناك دلائل على ما تقول؟

قال الرجل بسرعة:

نعم.. لقد كانت زوجتي تأتي إلى البيت بأشياء جديدة، يبدو أن من تخونني معه يعطيها تلك النقود!!

لكنها بعد قليل طلبت مني نقودًا لشراء بعض حاجيات البيت، ولأن ابن أخي الذي أتهمه كان عاطلًا عن العمل فإنني واثق من أن زوجتي طلبت النقود لتعطيها له (كان من الخطأ أن يجادل الطبيب المريض فيما يقوله، لكنه أوضح التناقض بين إحضار الزوجة لأشياء جديدة للبيت ثم اتهام زوجها لها بأنها أخذت النقود من ابن أخيه، في نفس الوقت الذي تطلب منه النقود لشراء حاجيات البيت ويتهمها بأنها ستعطيها له).

التشـخيـص:

بعـد انتهاء المقابلة، لملم الطبيـب أوراقه، كان عليه أن يكتب تقريرًا طبيًّا نفسيًّا وافيًا لهيئة المحكمة وللمحامي، وبالطبع فإن أهم عنصر فيه كان تشخيص الحالة، ولم يكن الأمر يحتاج إلى مجهود، فالحالة واضحة: (مرض عطيل) مرض عقلي يتمحور حول الضلالات (اعتقاد خاطئ لا يمكـن زحزحته، فيثبت ويصير نوعًا من الجنون، ولا يمكن تعديله بمحـاولات التعقـل، أي أنه اعتقاد خاطئ وثابت عـلى الرغم من كل دلائـل إثبـات عدم صحتـه)، الضـلالات في هذا المرض تـدور حول خيانـة الزوجة، البعض يسـمى المـرض (الغيرة الزوجية أو الجنسـية، أو تسـمى بأعراض الغيرة الشبقية والغيرة المرضية)، لكن الاصطلاح العلمي الأقرب إلى الصحة هنا هو (الغيرة المجنونة) أو (ذهان الغيرة) الغـيرة في حد ذاتها شـعور شـائع وطبيعي في حدود المعقـول، لكنه إذا زاد عـن الحد، وإذا صـار مبالغًا فيه يكون غير مقبـول، ومن ثم يكون مرضيًـا، بالطبع فـإن (مرض عطيل) أو (الغـيرة المجنونة)، يعد مرضًا خطيرًا له آثار بالغة من النواحي الاجتماعية والنفسية والأسرية.

عطيـل شـكسـبيـر:

في مسرحيته الشـهيرة (عطيل) يشرح شكسـبير المرض بشـكل كامل وتقليدي، عطيل شخصية رائعة، أكلتها نيران الغيرة فحولتها إلى شخصية مجنونة، ومن ثم فإن فقدان الارتباط بالواقع وانعكاسه على السلوك الحياتي

قد أدى بعطيل إلى قتل زوجته، وعند مساءلته يسوق عطيل أسبابًا تافهة، مما يدعو (إياجو) إلى تذكيره: (احذر من الغيرة، إنها غول خطير، أخضر العينين، والشر يطلع من اللحم النيء الذي يتغذى به).

لكن لماذا يحدث المرض؟ وكيف؟ وماذا يتم داخل التركيبة الإنسانية؟!

الأسباب المرضية النفسية:

يكاد ينحصر السبب النفسي الرئيسي لهوس وجنون الغيرة، أو مرض عطيل في حد ذاته، في شعور الشخص بأنه غير سوي، شعور ينجم أساسًا من ذلك الفارق الرهيب بين ما يريده المريض؛ ما يود أن يكون عليه، وبين ما هو عليه حقًّا. ليس هذا معناه أن المريض يحقر ذاته، لا بل على العكس إنه عادة ما يكون أنانيًّا نرجسيًّا، لكنه يدرك، (لا شعوريًّا) أن ثمة نقاط ضعف فيه، لكن الأهم هو تلك الأحداث التي تنشِّط ذلك الشعور بالدونية بكل ما يصاحبه من توتر، إحساس بعدم الأمان والحساسية الزائدة عن الحد، وهنا من الممكن ربط إحساس المريض بأنه (غير سوي) بالشعور أن هناك ما يتهدد وضعه ومكانته، وما يمس أمانته الشخصية وما يتعلق بعدم قدرته على الحب.

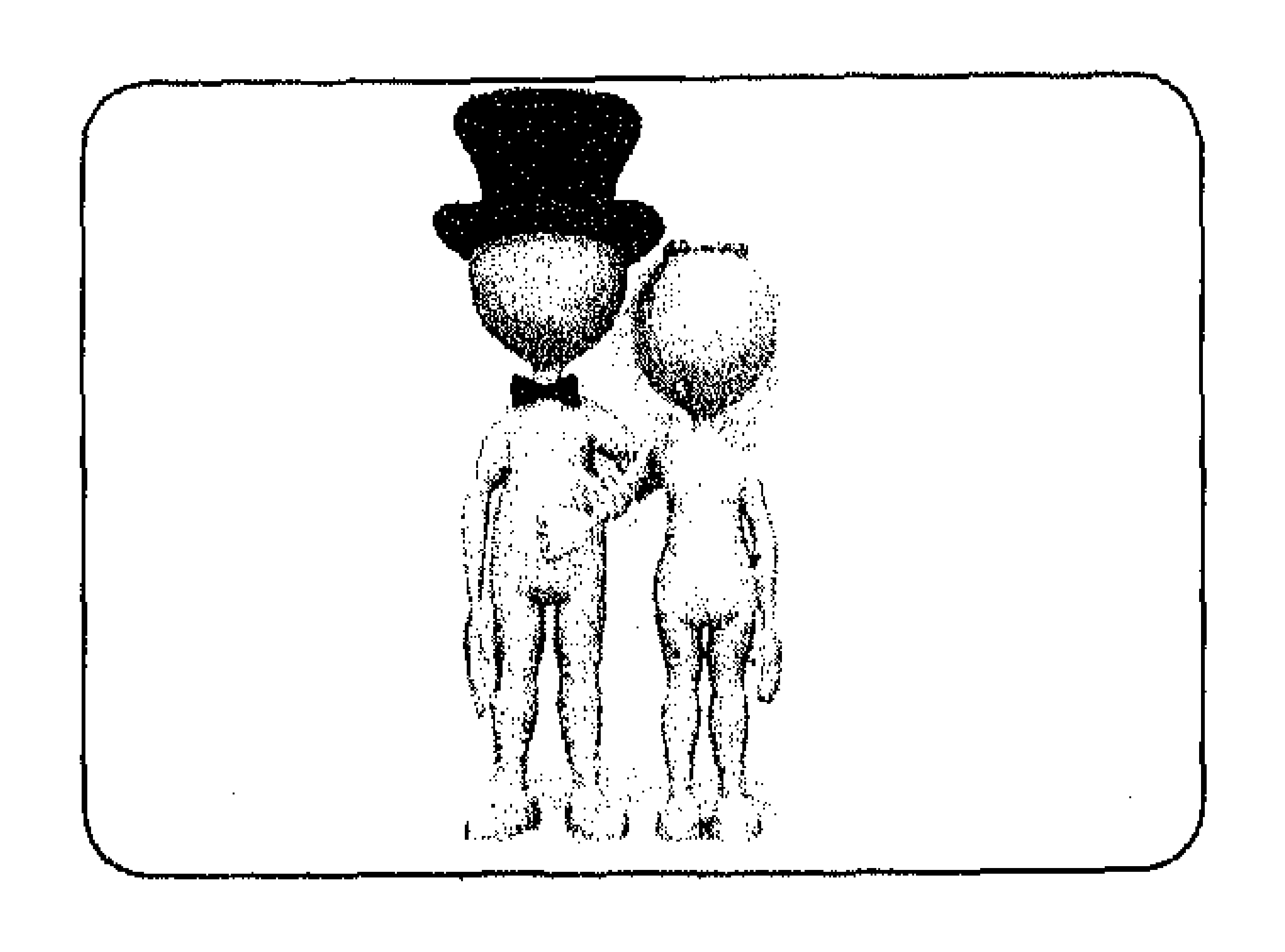
العلاج:

التنبؤ بدرجة تقدم الحالة أو شفائها النهائي أمر مشكوك فيه تمامًا، وكلما كانت الأعراض متمكنة ومتمحورة حول (الغيرة المجنونة)

طالـت مدة المرض ربما طيلة حيـاة المريض، والعلاج يكون مثل علاج حـالات الذهان (عدم الارتباط بالواقع) بالمعقلات، بالعلاج النفسي، بالحوار، بمضادات الاكتئاب، وأحيانًا بجلسات الصدمة الكهربية.

وهناك حالات تستعصي على الشفاء أو حتى التقدم، على الرغم من علاجها بكل ما سبق، ويهم جدًّا أن يدخل الطبيب النفسي المريض إلى المستشفى لتفادي إمكانية القتل، وربما كان هذا الاضطرا ب كما صوره الروائي الشـهير تولستوي في صورة الخائف من نفسه، من خيانته، من خيانـة أعـز أصدقائه له فيقول: (إنــه مثل كل الرجال، إنــه مثلي عندما كنت عازبًا، ستدور الدائرة عليه، عليَّ وعلى كل الرجال).

●●●



5

جـنـون البـديــل (زوجتي ليست زوجتي)

جنـون البديـل أو مرض (كابجـراس)، يكاد يكـون جملة أعراض مبهمـة محـيرة ومثيرة للنقـاش والجـدل في الأوسـاط العلميـة، وفي المجالات الاجتماعية، حيث يلتقي الناس مع بعضهم البعض، يثرثرون ويتناقلـون آخر أخبـار السـيد (×)... وفي الحالة التالية التي سـجلتها دوريات الدراسـات النفسـية نناقش هـذا المرض النفـسي الغريب... ملقين الضوء على احتمالات مسبباته وطرق علاجه.

جلس على كرسي الطبيب النفسي رجل في حوالي الخمسـين من عمره يعمل في الطلاء (صباغ ونقاش للحوائط والبيوت)، وبعد أن جلس قليلًا بـدأ يتصرف بشـكل غريب وفي عصبية غير محسـوبة، نقر الباب ودخلت

زوجته وكانت تقريبًا تصغره بحوالي ثلاث سنوات، جلست على الكرسي المقابل له وبدت أنها متوجسة وخائفة، تخشى أن تخبر الطبيب مما يعانيه زوجها، تخشى من غضبه وانفعاله، شجعها الطبيب، فبدأت الحديث قائلة إن زوجها يجلس اللحظات ثم يقوم ليضع أذنه على جدران البيت وكأنه يتنصت على شيء، ثم تصيبه حالة من الذعر الشديد ويصرخ منزعجًا قائلًا إن البوليس قادم لا محالة للقبض عليه، وإنهم يترصدونه وإن موقفه سيئ... وعندما تسأله زوجته عما إذا كان قد قام بشيء أو تسأله عن سر اتهاماته لا يستطيع الإجابة عنها. ينطوي على ذاته ثم يبدأ في الهمهمة بشكل عام، إنه غير قادر على التركيز أو الحياة بشكل طبيعي.

هنا أمر الطبيب بضرورة إدخاله إلى المستشفى حتى تتسنى ملاحظته وعلاجه.

بعد دخوله إلى قسم الأمراض النفسية بقليل بدا المريض متوترًا، ومضطربًا، كان يهلوس وتطارده ضلالات الاضطهاد. سألت الزوجة الطبيب عن معنى (ضلالات الاضطهاد).

رد الدكتور قائلًا:

إنه نوع من أعراض المرض العقلي، يعتقد المريض اعتقادًا خاطئًا لا يمكن إقناعه بعكسه أن ثمة أشخاصًا آخرين يديرون له المكائد والمؤامرات بغية إيذائه وإلحاق الضرر به، وأحيانًا ما تكون هذه الضلالات البعيدة عن الحقيقة منظمة ومرتبة بحيث إن أي حدث

صغـير يؤخذ كدليل عليهـا، حتى لو لم تكن لـه بالمريض أي صلة غير مبررة أو غير مقنعة.

جلـس المريض على كرسي الطبيـب النفسي، وكان ومـازال متوترًا مشـدودًا عصبيًّـا، غير أن تأثير الدواء كان واضحًـا عليه. وكلما حاول مقاومـة هذا التأثير بـان اضطرابه وضاق صـدره، وبالفعل كانت قوة الاضطراب العقلي شـديدة، فقام متفزعًا صارخًا في الدكتور متهمًا إياه وزملاءه بالتجسس عليه، وبالتآمر مع البوليس ضده.

حاول الطبيب تفسـير بعض الأمور واكتساب وده، لكنه لم يتمكن مـن البقـاء في غرفـة الفحص ومـضى مهـرولًا ووراءه ثلاثة مـن هيئة التمريض.

دوَّن الطبيـب في ملاحظاتـه بعض الأعراض ثم كتب التشـخيص بخط واضح:

(اضطراب ذهاني اضطهادي مع حالة اكتئاب).

سألته طالبة من كلية الطب: وما معنى ذهاني؟!

رد الطبيـب النفسي العام إنه (الجنون)، أي فقـدان الصلة بالواقع، عـدم القـدرة على التعامل معه، سـماع أصـوات عندمـا لا يكون هناك أحـد، فقـدان الترابط النفـسي، الاعتقـاد الخاطئ بأن آخريـن يديرون المكائد والمؤامرات.

سألت طالبة أخرى الدكتور:

وهل يمكن أن تجتمع الحالتان معًا : الذهان والاكتئاب؟!

هز الطبيب رأسه مجيبًا: نعم.

الاكتئاب كمرض من الممكن أن يكون أوليًّا كحالة منفردة خاصة لا يكون هناك ما يصاحبها، أو أن يكون ثانويًّا لمرض آخر، وهو أمر شائع جدًّا في الطب النفسي كما في هذه الحالة، وأيضًا فإن الاكتئاب كمرض من الممكن أن يظهر على أي مرض خلال تطوره بل إن هناك ما يسمى الاكتئاب الذهاني، وهو نوع من الاكتئاب الشديد يفقد فيه المريض صلته بالواقع، وتختلط مشاعر الاكتئاب العدمية بالرغبة الشديدة في الموت والزهد الرهيب في الحياة.

أحال الطبيب المريض على الأخصائي النفسي الذي يقوم بعمل الاختبارات النفسية التي أوضحت بعض التدهور في القدرات العقلية، لكن كل الفحوص الطبية الأخرى مثل (رسم المخ) و (التصوير الإلكتروني الشعاعي المقطعي للدماغ) لم تفصح عن أي شيء.

بعد شهر من إقامة المريض في المستشفى تحسنت قدراته الذهنية وزالت الغشاوة التي كانت تؤثر على إدراكه، لكن كانت هناك مفاجآت للجميع، الطبيب النفسي المعالج، الهيئة التمريضية وزوجة المريض... حيث بدأ المريض يقول إن زوجته ليست زوجته، لكنها مجرد امرأة أخرى تشبهها تمامًا وأنه يعتقد اعتقادًا جازمًا أن شيئًا ما قد حدث لها. شيء خطير أدى إلى استبدالها بامرأة أخرى.

صمت هنيهة ثم قال:

إني أحب زوجتي حبًا جمًا....

لكنـي لا أتمكن من رصد أي مشـاعر تجـاه تلك المـرأة البديل التي تزورني!!

وبعـد فـترة؛ أسـبوع تقريبًا امتـدت أعـراض المرض، لتشـمل ابنة المريـض فيما يتعلق بشـكوكه بأنها ليسـت ابنته!! قـرر الطبيب النفسي إعطاء المريض جلسـات مـن العلاج بالصدمة الكهربيـة، معتمدًا على نظريـة أن هذا العلاج يفيد الاكتئاب جدًا، وأن الاكتئاب كان السـبب الرئيـسي وراء كل تلـك الأعـراض المفاجئة، لكن، للأسـف، سـاءت حالـة المريض، زاد تهيجه واكتئابه كما زادت ضلالاته حدة واشـتعالًا، واستمر الاعتقاد الخطأ (بازدواجية الزوجة والابنة) وهنا قرر الطبيب حقنه بمفعل قوي (الهالوبيرودول) الذي حسن من حالته.

قدم الطبيب في الاجتماع الأسـبوعي لهيئة القسم وذكر أن شخصية المريـض كانـت منطويـة للغايـة. بينـما كانـت شـخصية زوجتـه قوية ومسـيطرة، وكان واضحًا أن ثمة صراعًا يـدور بينهما على الدوام، بينما كان حال الزوج على السـطح يسـير على ما يرام. خلال الأشهر القليلة قبل مـرض الزوج أصبح الرجل عطوفًا ورقيقًا بشـكل غريب خاصة تجـاه زوجته. كـما زادت رغبته في المعاشرة الزوجيـة، كان أيضًا يطلب منها العطف والحنان باسـتمرار. وهذا ممـا زاد الطين بلة؛ لأن زوجته؛

في المقابـل - زاد برودهـا وانزعجـت من تغير سـلوكه تجاهها، وتطور هـذا الأمر إلى أن صـارت عدوانية تجاهه خاصة عنـد عودته إلى المنزل كل يوم.

وجد الزوج من العسـير عليه تقبـل عدوانية زوجته أكثر من ذلك، وكان رد فعلـه أن يتمـرد عـلى حبه لها، ولمـا أحبطت آمالـه أكثر بدأت مشـاعر العداء والكراهية تقل داخله، كان الحب والكره يعيشـان معًا في نفسـه. وكان حـل تلك المشـكلة العصيبـة يكمن في ظهـور المرض المصطلح عليه باسم (كابجراس).

مـرض كابجـراس أو مـرض الازدواج هـو مرض نـادر يعتقد فيه المريـض أن شـخصًا ما، غالبًا مـا يكون قريبًا منـه في العائلة أو العمل، أخذ مكان شـخص آخر مثله تمامًـا. ووصف المرض للمرة الأولى عام 1923 بواسطة الدكتور كابجراس وآخر اسمه د.ريبو لاشوكس.

وتعـد من أهـم علامات المـرض خصوصيته الشـديدة فيـما يتعلق (بالبديـل) تقريبًـا في كل حالات المرضى المتزوجـين، يكون الزوج هو البديل المزدوج الأسـاسي، أما في غـير المتزوجين فيكون أحد الوالدين أو أحد الإخوة هو المحور، وإذا حدث أن انتشرت أعراض المرض إلى بدائل أخرى، فستطال الأقرباء لا القرباء، ويكـون (البديل المزدوج) شـخصية هامة محورية في حياة المريض، ومن الممكن أن يكون الطبيب المعالج نفسـه أو الممرضة مثـلًا عرضة لمرض البدائل بـكل احتمالاته،

ويحـدث المـرض والمريـض متيقـظ وواع تمامًـا، وهنا فاجـأت إحدى الممرضات الطبيب بسؤال، وكان ذلك فيِّ الاجتماع العلمي:

لكن لماذا يحدث هذا المرض ؟ ويا ترى ما هي أسبابه؟

ورغـم معرفة الطبيـب المعالج بالحالـة وأسرارها فإنـه تمهل رويدًا وحك فروة رأسه ثم أجاب:

إذا بحثنـا في المعنـى المختبئ وراء هذا المـرض تحديدًا، أو في المفهوم العلمـي عـن التفسـير الديناميكي لوجدنـا أن أعراض المـرض تظهر لتحل إشـكالية (التناقض الوجداني) الذي يعيشـه المريض قبل ظهور الأعـراض، بمعنى أن (البديـل) لا (الحقيقي) من الممكن على المريض مواجهته بكل المشـاعر السلبية : الكره، الحقد، الضيق، العدوانية، كل ما كان كامنًا، وكان المريض غير قادر على إظهاره للشـخص الحقيقي. بمعنـى أن يعـرب عنه للبديل فـورًا دون خوف ودون أدنى إحسـاس بالذنـب مثلما ظهـر في حالـة مريضنـا وزوجته المسـيطرة مـع ضعف شخصيته وقوة شخصيتها.

وهنا سأل طالب من كلية الطب الطبيب عن سبل العلاج والتحكم في المرض.

رد الطبيب قائلًا:

على الرغم من أنه ليس هناك علاج محدد للحالة، لكن علينا معالجة كل أعراض (الذهان)، في بعض الحالات تختفي فجأة أعراض اختلال

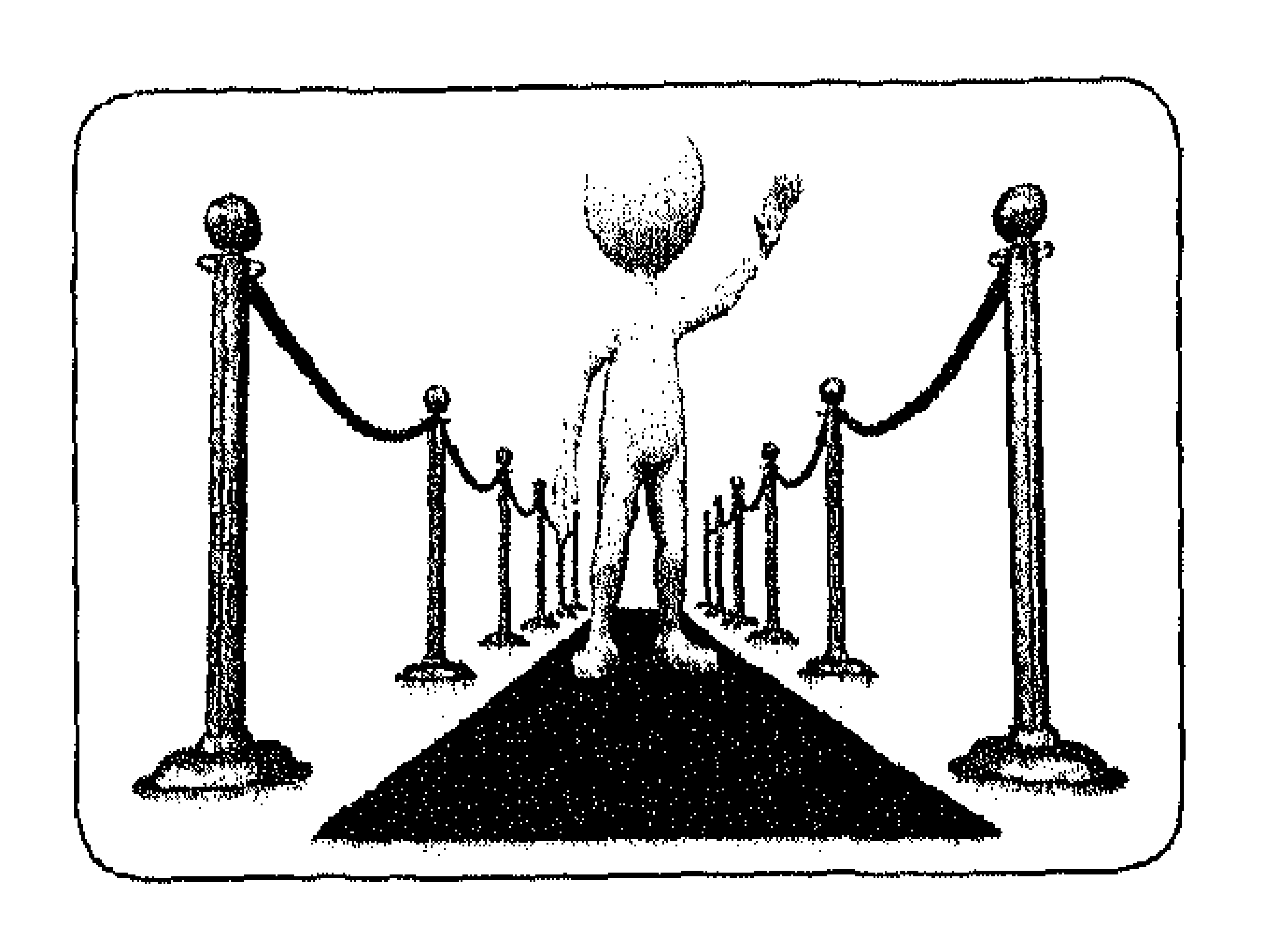
الصلة بالواقع كالنتيجة مباشرة للعلاج الكيميائي، ولكن – للأسف – تظل ضلالات البديل كما هي، وأحيانًا يحدث العكس بمعنى أن تختفي فجأة ضلالات البديل، بينما تظل الحالة الذهانية (المرضية العقلية) كما هي... بل وتزداد سوءًا بمرور الوقت.

المهم أن نلاحظ كجمع معالج التدهور الحادث في علاقات المريض الشخصية، ذلك التدهور والانهيار يحدث بين المريض والشخص المعني قبل ظهور المرض. ومن ثم فإن العمل على الوقاية من الصورة الصعبة للمرض يكون بمحاولة تطوير العلاقات المتبادلة بين المريض والآخرين في محيطه، بمعنى حمايته ووقايته قدر الإمكان، بالطبع لا يمكن أن يتحقق ذلك بسهولة لقلة الوعي وعدم إدراك أهل المريض والمحيطين به بمستقبل أو تطور الحالة، ولكن إذا حدث وظهرت أعراض المرض، فإن أهم جزء في العلاج هو توعية زوج أو زوجة المريض بكافة الظروف المحيطة. وإفهامه أو إفهامها بنوعية المرض وبصراعات الشخصية وتطوراتها، لأن الوعي والاستبصار يشكلان دعامة أساسية في كافة تلك الأمور.

ختم الطبيب كلامه بقول ديستوفوسكي:

(أنت مثله، مثله تمامًا ربما كنت قريبًا له، من أحبه هو فقط الأمير الرائع، وأنت، وأنت، أنت البومة والشر مجتمعين).

●●●



6

هوس عشق النجوم والمشاهير (من طرف واحد)

ما بين عاشق وفاء عامر، إلى مهووس مادونا وليلى علوي ويسرا...

أن تهوى نوال الزغبي مثلًا، وتوسوس بأغانيها وصورها، وتمتلئ أدراج مكتبك وسيارتك بشرائطها وتحدق عيناك في كل ما ترصده عيناك صدفة وعمدًا من (فيديو كليب)، فهذا أمر شبه عادي - أعتقد - يشترك فيه الكثيرون.

وحب الفتيات لعبد الحليم حافظ لدرجة انتحار البعض يوم موته، تعليقهن لصوره في كل مكان، والاحتفاظ بها في جيوبهن، وغير ذلك

كثير يمتد إلى لاعبي الكرة والسياسـيين والمذيعات، وبالطبع الممثلات الأكثر تعرضًا للحب من طرف واحد أو هوس العشق إلى حد الجنون الفعلي، الملاحقة، تصور ما لا يمكن تصوره، معايشـة الصورة الرائعة الجميلة للمحبوب المشهور دون أن يدري.

الحكايـات كثـيرة ومتعـددة، كان آخرهـا عـلى صعيد الحيـاة الفنية في مـصر ما يتعلـق بنجمة الإغراء وفـاء عامر التي تصـدرت صورتها غـلاف مجلة الكواكـب في (13 يونيـو 2000): حـادث الاعتداء على وفاء عامر، التفاصيل الكاملة : وفاء تعترف، يمكن يكون معجب، أو «بيحبني» لكن ازاي يتهجم عليَّ بالشـكل ده؟! أكيد لو كنت متزوجة ماكانش حصل اللي حصل! شاب يقتحم شقتها في عز الليل، ويضرب «البـواب» ويحطم سـيارتها ! أنا « سـت» واضحـة ولا أعمل أي شيء خطأ ولا يوجد في حياتي ما أخجل منه!

والكلام يحمل الكثير فوفاء عامر مدركة أنه يمكن أن يكون معجبًا أو أنه بالفعل يحبها، وهذا أمر تدركه فنانات وفنانون كثيرون، وهو أمر يسـعدهم، وهي إذ تتعجب من تهجمه عليها بهذا الشـكل فهي إلى حد ما تقـر بإعجابه وحبه وتتفهمه، لكنها لا تسـتطيع أن ترى أو تفهم سر تلك العدوانية والجرأة الصارخة والمهددة.

قولهـا بأنهـا لو كانت متزوجة لما حدث ذلـك فيه شيء من المغالطة، حقيقـة إن الفنانة حينـما ترتبط بزوج تخفف غلواء العشـق لدى محبيها

خاصة إذا كانت فنانة إغراء بأداء وفاء عامر الذي يدفع بالدم في عروق أجساد العشاق - من على بعد - ولم تكن تلك المرة هي الأولى ولن تكون الأخيرة لوفاء عامر أو لغيرها فهي قد تعرضت منذ شهور لمطاردة من ضابط شرطة في طريق مصر إسكندرية الصحراوي.

ترى ما الذي دفع محمد زهران عبد الواحد ذا الخمسة والعشرين ربيعًا الطالب بكلية التجارة، الجامعة المفتوحة، له ثلاثة أشقاء، ويعمل مندوب مبيعات، أقسم أمام النيابة أنه لا يعرف وفاء عامر شخصيًّا، ولكنه معجب بها وبأعمالها منذ سنوات.

هل هذا الإعجاب المجنون يوصله إلى باب شقتها الساعة الرابعة صباحًا يطرقه وعندما لم تفتح حَطَّم سيارتها؟ كانت وفاء عامر عائدة إلى منزلها بعد تصوير مشاهد في مسلسل «دموع الرجال» ربما كانت دموع محمد زهران عبد الواحد هي ضمن دموع كثيرين، وقد يكون مصابًا بمرض نفسي كما قال أهله لكن ما هو؟ وهل بهذا انضمت وفاء عامر إلى سلسلة الفنانات والمشاهير الذين تعرضوا لجنون الإعجاب إن لم يكن هوسه. هوس العشق من طرف واحد.

مادونا ويسرا وليلى علوي وإلهام شاهين أسماء القائمة الطويلة.

هل قاتل مذيعة الـBBC الفاتنة جيل فاندو كان مهووسًا بها؟ هل الأمر جد خطير أم أنها مجرد حالة تنتاب بعض أفراد الجمهور المسكين الذي لا يتمكن من السيطرة على كم وحدة مشاعره خاصة إذا كانت

تجـاه شـخصيات بعينها تمس في قلبـه نوازع كثيرة في إحساسـه النفسي والجنسي؛ دوافع أكثر.

إذن مـا هــي المسـألــة؟ وما هـو المـرض؟ هـل هــو مجرد مرض عقلي؟ أم كمرض الاضطراب في الشخصية ؟ هل يعالج ؟ وكيف؟!

« لن يتمكن أي شخص من أن يفصلنا عن بعضنا، حتى الموت لن يفرقنـا، لأن المـوت والظروف تفرق هؤلاء الذين يحبون بأجسـادهم، أنـا أحب هذا الرجل بعقلي، وأتصور جازمة أنـه يحبني أيضًا، إنه جزء مني، يوحد شخصيتي ويقيم كياني » هذا كان جزءًا من مذكرات سيدة مصابة بمرض هوس العشـق، الحالة تحدث في شـكل مفاجئ متفجر، وقـد يكون تعبيرًا عن حالة ارتباط أعقبه فشـل مع محب ما في الحقيقة، أو حتـى ارتباط قوي مع الأب أو الأم ينتقـل من (الحالة الطبيعية) إلى (الحالة المجنونة) لا لشيء إلا لأن المصاب بهوس العشـق لم يتمكن من حل أو فك رموز وعقد المشاعر الكامنة داخله.

وفي نظريـات أخـرى يـرى الباحثون أن المسـألة برمتها هي عشـق المصـاب لذاتـه ونقلهـا إلى الطـرف المشـهور تحقيقًا لشـهرته هو حتى لـو كانت مـن بـاب التهجـم والبوليس والصحافـة... فهـو مزج بين الوجـدان العاشـق الملتهـب غـير المكتمل، غـير المتحقق، وبـين الحالة الذهنيـة والفكريـة مما يؤدي إلى تطور المسـألة إلى أن تصـل إلى الجنون الكامـل أو الناقـص بمعنى أن المهووس بعشـق وفـاء عامر يعرف أنها

ليست له وأنها لا تبادله مشاعره وأن ما يفعله (قد) يكون خطأ، بمعنى أن لديـه (اسـتبصارًا) ما، أي يدرك بشـكل أو بآخر مـا يدور لكنه غير قـادر على كبح جماح مشـاعره وانفعالاته، ومن ثم وكأنه يدفع دفعًا إلى فعل ما لا تحمد عقباه.

وهنا يبرز سـؤال حقيقي ؟! هل هـذا الموضوع عرض (ضلالات) اعتقـادات خاطئـة لا تقبـل الشـك، أم أنـه إحسـاس اضطهـادي (بارانويا).

إذا لخصنـا ما قد ذكرناه نجد أن هـذا الهوس هو مزج لاضطرابات مختلفـة في الشـخصية، الوجدان، التفكـير، السـلوك، والكيان النفسي ككل.

أمـا عن العلاج فهو أمر جد صعـب، والحالة غالبًا ما تصبح مزمنة - للأسف - لكن إذا كان هناك (اكتئاب) واضح فمضادات الاكتئاب قد تفيد، وإذا كان فقدان الصلة بالواقع بين المستقبلات في خلايا المخ، تلك المسئولة عن السلوك، التفكير، الذكاء، الوجدان والشخصية....

●●●



الفصل الثالث

حالات الموت والاقتراب منه

يهدف هذا الفصل إلى شرح محاولات الانتحار عمدًا أو مصادفة بمعنى عدم القصد وبيات النية، وكل ما يغلف ذلك من معان وأفكار وأحوال ذات علاقة بالحالة النفسية والاجتماعية أو كلتيهما، كذلك النظر والتحليل من زاوية فلسفية بحتة.

في الحالة الأولى محاولة انتحار في شهر العسل، نتناول حالة صريحة لفتاة تزوجت وحاولت الانتحار في الشهر الأول (شهر العسل) نتيجة أن الواقع كان غير المتوقع وأن الأمور اختلطت عليها بشدة، أما في البنت والثعبان الأقرع فإنها حالة حقيقية لبنت تعرضت لموقف محدد وحاد لم تستطع فيه مواجهة هجوم قاس عليها لأنها لم ترتد الحجاب قبل دخولها إلى جلسة دينية للفتيات، مما أدى إلى تصدعها النفسي وإلى انكسارها ثم موتها بعد أن اندفعت إلى الشارع فجأة في حالة هستيرية فصدمتها سيارة.

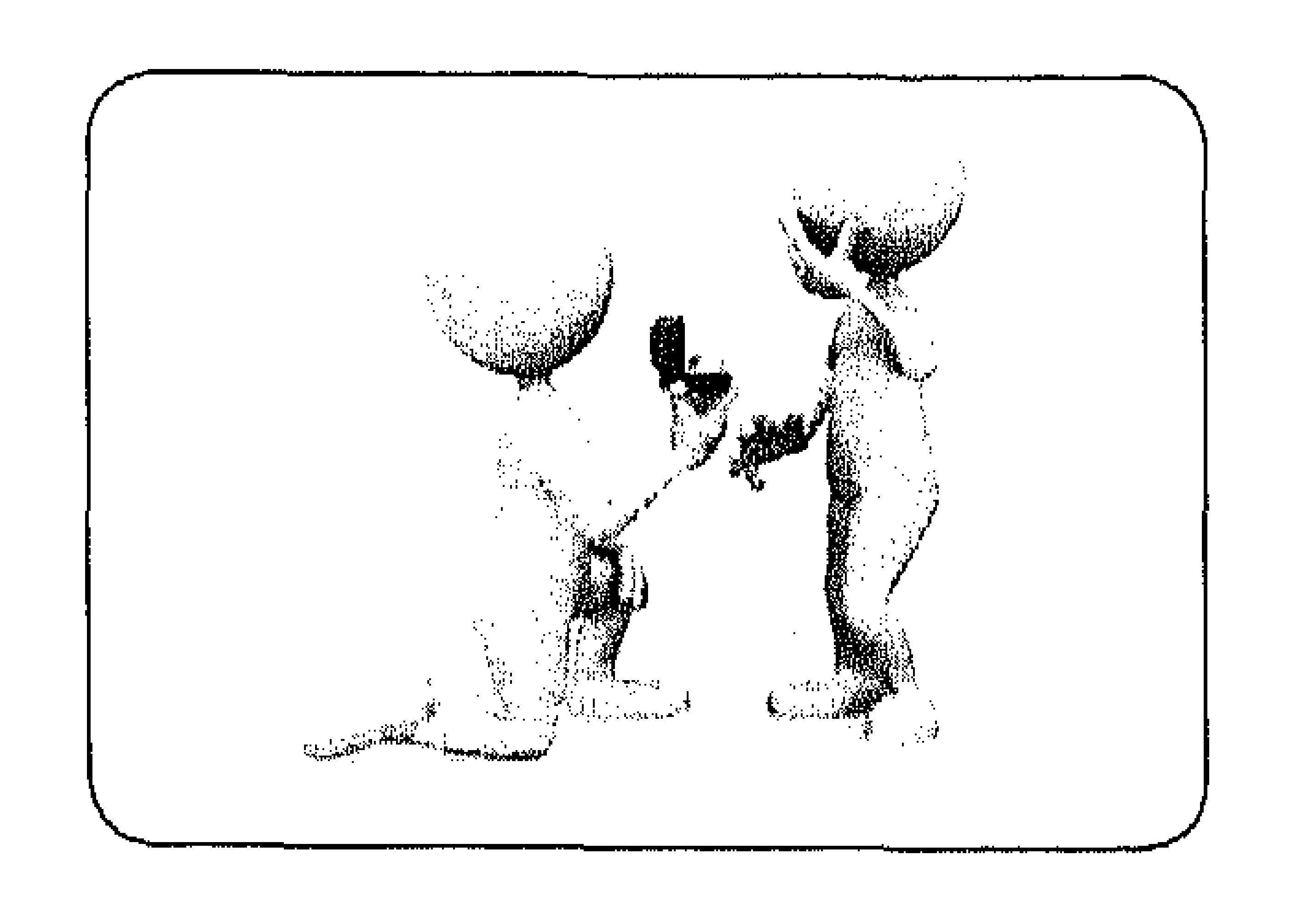
نناقش الأبعاد النفسية لمراهقة وللتأثير السلبي لبعض المدعين على ذوي النفوس الرقيقة والحالات الهشة.

(داني بستريس) راقصة تعبيرية لبنانية قتلت نفسها بإطلاق

الرصاص على رأسها ليلة عيد الميلاد، الخبر تناولته الصحف بشكل إخباري لكن لم تتعرض له تحليليًا، نورد هنا بعض التفاصيل ومن خلالها نناقش الموت والإبداع، من خلال هذه القصة الحقيقية الدامية تتضح لنا أمور شتى تفسر عذابات النفس الإنسانية وما يمكن أن يكون وراء قتل الإنسان نفسه.

(في سيارة حاول اكتشاف الموت)، قصة متكررة في كثير من الدول العربية لشباب في عمر الزهور يقودون سياراتهم بسرعات جنونية ويقتربون من حافة الموت كأنهم يودون تذوقه أو الإحساس به ثم العودة إلى الحياة مرة أخرى معتمدين التجربة بكل لوعتها، القصة، الموضوع له أكثر من بعد اجتماعي ونفسي يتعلق بظاهرة مقلقة تحصد الأرواح وتترك الشباب معاقًا حتى باقي عمره.

وذلك الضابط الذي قتل نفسه رميًابالرصاص مثلما فعلت داني ستريس، نعم قتل نفسه على شاطئ الإسكندرية بعد أن تركته خطيبته وهو بعد في الثلاثينيات من عمره، والأمر جد مختلف، ترى ما هي الدوافع التي تدفع بشاب إلى الموت عمدًا لأن امرأة هجرته، هل هناك أسباب أهم وراء الموضوع، أم أن الخطيبة مجرد حجة وذريعة مقبولة؟ الموضوع نشرته الصحف المصرية ومرة أخرى لم ينتبه إليه أحد ولم يتناوله بالتفصيل فعلًا. نورده هنا محللًا مما يسمح بالاستفادة والتعلم من خلال حالة مربكة للغاية.



1

محاولة انتحار في شهر العسل

استدعيت مرتين خلال أسبوع واحد فقط لفحص فتاتين لم يتعد عمرهما التاسعة عشرة حاولتا الانتحار وهما بعد لم تكملا شهر العسل. الأولى مضى على زواجها أسبوعان والثانية أكملت فقط عشرين يومًا...! والظاهرة جديدة وجديرة بالاهتمام والحالتان كان الزواج برضاهما تمامًا بل في إحداهما كان ثمرة حب كبير... إذن أين الخطأ ولماذا حدث ما حدث؟! الأولى لم تفصح كثيرًا عن الأسباب وعزتها إلى أن شهر العسل تحول إلى شهر البصل (على الرغم من الفوائد الكثيرة للبصل وحب الكثيرين له) وقالت إنهما لا يكفان عن الشجار، وأوحت بأن الزواج مسئولية وبأنها على ما يبدو لم تجد ما

توقعته من دلال وجمال، غالبًا أن المسألة تكمن في أن هذه البنت ـ وهذا الرجل أيضًا فجأة وجدا أنفسهما منتزعين من الجو الأسري الذي كانا يعيشان فيه كأفراد مشاركين ومعتمدين إلى حد ما على الآخرين، بالتحديد البنت التي كانت في حمى أبيها وفي حضن أمها ونائمة على حس أخواتها فجأة صارت بمفردها مع رجل.. في النهاية غريب. ولب الموضوع هنا هو عدم القدرة على الاقتراب إلى درجة التماس والحميمية الخالصة، وللعلم فإن هناك أناسًا كثيرين داخل وخارج دائرة الزواج غير قادرين على الاقتراب القريب جدًّا من أي بشر، بمعنى آخر إنهم (متجنبون للحميمية) هؤلاء، أو هذه البنت أو تلك التي تزوجت فجأة صارت زوجة، ربما حينما قامت في الليل لتشرب كوبًا من الماء البارد، نظرت إلى جانبها، إلى زوجها، وجدت رجلًا غريبًا يرقد في فراشها، حاولت الاقتراب لكنها خافت من المحاولة. ربما خافت من الرفض أو النبذ أو خشيت الانجراح. هؤلاء الناس يبحثون عن الحميمية الحقيقية، لكنهم لا يعرفونها، ومن ثم فإنهم على المستوى الشعوري واللاشعوري، يقفون في وجه أنفسهم كعقبة كأداء أمام أي محاولة للتقدم، وهنا يحدث الإحباط والاكتئاب ومحاولة الانتحار.. يقودنا هذا الحديث إلى التساؤل المحير والهام: لماذا يقدم الناس على محاولة الانتحار؟ لماذا يقدم الناس على محاولة أخذ حياتهم بأيديهم؟ ما الأبعاد النفسية لهذا الأمر؟ يخبرنا العلم بأن معظم الذين يحاولون الانتحار لا يستطيعون ـ فعلًا ـ وصف أو تحديد الدوافع التي

أدت بهم إلى هذا التشوش وعدم القدرة على الوضوح، وتحديد السبب الأساسي للإقدام على الموت انتحارًا، إن ذلك في حد ذاته من أهم الخصائص والعلامات التي تميز هؤلاء الناس، لكن في نفس الوقت من الممكن تحديد أمور عدة، نغمات، إن جاز القول، يعزف عليها هؤلاء منها:

1ـ كثيرون يصفون الفعل بأنه رد فعل أعمى، بحثًا عن راحة من موقف ضاغط جدًّا نفسيًّا واجتماعيًّا، وكأنهم يتوقون إلى «وقفة» يرتاحون فيها من شدة وضغط غير محتملين.

2ـ هناك من يعلن صراحة أو بشكل مبطن أن لا هدف له إلا جذب انتباه المحيطين به (وهذا الأمر يتضح أكثر في حالة المشكلات الزوجية، سواء كان ذلك في شهر العسل أو بعد 20 سنة زواج).

ويهمنا الإشارة هنا إلى أن كافة المحاولات الأخرى تكون قد باءت بالفشل، ومن ثم فإن بعض العلماء يسمى ذلك (صرخة من أجل مد يد المساعدة).

3ـ وهناك هؤلاء الذين يستمتعون بفعلهم بإحداث الجلبة والضوضاء وإثارة الإحساس العالي بالذنب تجاه القريبين منهم والذين يتبادلون معهم أحاسيس عدوانية مقنعة.

4ـ وهناك من يحاولون اختبار أنفسهم وحبس نبض تجربة الحياة

والمـوت بشـكل عـام، وكأنهـم في رحلـة بحـث عـن المجهول أو الحقيقة، وهذه الظاهرة تبدو أكثر في حالات المراهقة.

5ـ وهنـاك من يقع ضحية جهله بما يفعله مثل تناوله كمية أكبر من مسـكن لقتـل الألم. لكن مما لا شـك فيـه أن الأمر يحمـل أبعادًا أخرى أكثر عمقًا وأهمية.

نعود إلى موضوع شهر العسل: والزواج، والاستقرار والشجار، يبرز هنا سـؤال أكثر من هام، ترى ما هو أهم عنصر في (الزواج السـعيد)؟ ربما كان هو تلك القدرة السـاحرة والعجيبـة والمفتقدة كثيرًا في الحوار المبـاشر بـين الزوجـين حول كل مـا يكتنفهـما من مشـكلات الأزواج السعداء يتشاركون في لغة سرية، تمكنهم من تواصل رائع يحقق زواجًا مرضيًا في كل نواحيه النفسية والجنسية والاجتماعية.

(محاولـة الانتحـار في شـهر العسـل) ربما يصلـح اسـمًا لفيلم عربي أو هنـدي تـذرف فيه الدمـوع وتنطلـق فيه الأغـاني الممتزجـة بالحب والموت.

●●●



2

في سيارة حاول اكتشاف الموت

في هذه المرة لم يجلس المريض على كرسي الطبيب النفسي ولكن ذهب الطبيب النفسي في استشارة عاجلة من عيادته إلى المستشفى العام حيث يرقد المريض في إحدى غرف قسم الحوادث الذي يشترك في الإشراف عليه وعلاجه أساتذة جراحة المخ والأعصاب والعظام، كان المريض نائمًا على ظهره في سريره، كان واضحًا عليه التهيج والاضطراب والضيق وعدم القدرة على الحوار، طلب الطبيب من أهله ترك الغرفة، كما طلب من الممرضة إعطاء المريض حقنة مهدئة تسمح بالاسترخاء حتى يتمكن من فحص المريض الذي كان قد أصيب في حادث سيارة بشع نجا منه بأعجوبة ودخل إلى قسم الرعاية المكثفة ومنها إلى تلك

الغرفـة وذلك السريـر، أعطته الممرضة الحقنة في بـطء وقالت إنه دائم الحركـة، يمشي هنـا وهنـاك على غير هـدى، لا يركـز أحيانًـا، يهمهم بكلـمات غير مفهومـة وأحيانًا يهـذي، ولا يعبأ بأيـة آراء أو نصائح أو أوامر من الهيئة التمريضية أو من أفراد أسرته الذين تناوبوا على رعايته والذين كان باديًا عليهم القلق الشـديد جـدًّا والخوف كل الخوف من احتمالات المستقبل.

ما إن ارتاح المريض المصاب قليلًا حتى قال:

ـ كنـا أربعة، في السـيارة الجديدة آخر موديـل، كنت أقودها بسرعة 180 كيلومترًا في السـاعة على الطريق المفتـوح، كان الشرر يتطاير من قلبها فنفرح، نعم كنا قد زودناها من الشركة المصنعة بقطعة من الفولاذ الصلب حتى تحتك بالأرض ونرى السـيارة «تفـرش» تنام العجلات ويتطاير الشرر من الاحتكاك فنفرح لكن...

شـعر المصاب بالتعـب وظهر على وجهـه الأبيض احتقـان يمتزج ما بين الاحمرار والزرقة المتغضنة، مسـح الطبيب على رأسه، طلب منه عدم مواصلة الحديث الآن. أدار المصاب رأسه وأغفى في نوم قصير.

في الجلسـة التاليـة التقى الطبيـب ووالد المريـض ووالدته وخادمه واجتمع كذلك مع هيئة التمريض المسـئولة عن رعايته فخلص إلى أن المريـض يعاني من حالة تشـوش ذهني حادة بسـبب ارتجاج المخ الذي أحدثـه الحـادث المروري، وارتجـاج المخ حالة مرضية مـن خصائصها

اضطراب وتعطل القدرات والوظائف الذهنية المسئولة عنها الخلايا العصبية بشكل مفاجئ ولكنه مؤقت فيصبح المريض مضطرب الوعي بما حوله، مضطرب الرؤية والتوازن وهذا تسبب عن عوامل ميكانيكية أحدثتها الهزة الشديدة أو الهزة العنيفة التي أصابت المخ الذي يشبه قطعة (الجيلي) داخل صندوق العظام (الجمجمة) وآثار الارتجاج الحادة والأولى تبدأ كما في مريضنا بحالة غيبوبة استدعت إقامته وعلاجه وملاحظته في غرفة العناية المركزة وتعتمد شدة الحالة على شدة وخطورة الحادث.

عرف الطبيب أن اثنين من أقارب المريض كانا معه في السيارة قد أصيبا بكسور متعددة في كل أنحاء الجسم.

شرح الطبيب للأهل أبعاد المسألة واحتمالاتها واحتمالات تطورها، كما شرح لهم أهمية جرعات الحب والتعاطف والحنان في تلك المرحلة.

عرف الطبيب أيضًا أن المريض كان يقود السيارة بسرعة كبيرة جدًّا مما أدّى إلى انقلابها عدة مرات بعد أن انفجرت إطاراتها واحدًا تلو الآخر.

●●●

كان قد مضى على المريض في المستشفى حوالي ثلاثة أسابيع، ومن ثم قرر أطباء جراحة المخ والأعصاب ترك مسئولية علاجه للطبيب

النفسي الذي كان يعاوده بشكل مستمر ووصف له علاجًا يتكون من المطمئنات ذات الصفة المسكنة وعقار يسكن وينظم خلايا الدماغ وكيماوياته بمادة تستخدم في حالات الصرع، كما وصف له مهدئًا مضادًّا للخوف خفض من جرعاته تدريجيًّا.

●●●

كان المريض ذو الثماني عشرة سنة تائهًا يدخل من غرفته إلى الحمام دون سبب، يقضي هناك وقتًا طويلًا ثم يخرج ليمشي على غير هدى في الطرقات، كان يتحدث بطريقة غريبة ويتكلم كلامًا غير مفهوم، وفي إحدى زيارات الطبيب له سبّه وصرخ في وجهه وقال إنه لا يود أن يراه ولا يود أن يعالج ولا يريد أن يرى أحدًا.

●●●

بعد أن انطلقت فورة الغضب نام المريض على جانبه في صمت المتعب المنهج واستغرق في نوم عميق كان واضحًا أن العلاج كان له تأثير واضح عليه، هرعت أم المريض إلى الطبيب تسأله عن الحالة فقال إنها تسمى ارتجاج المخ أو (زملة أعراض ما بعد الصدمة) من أهم أعراضها الصداع المستمر، ويكون سببه في بعض الحالات تجمعًا دمويًّا تحت غشاء المخ، أما العرض الثاني والمهم فهو الدوخة أو الدوار وهو ليس دوارًا مثل ذلك الذي يصيب المرضى بارتفاع الضغط أو بإصابات الأذن الوسطى لا لشيء إلا لأنه متعلق مباشرة بإصابة الدماغ.

كان المريض أيضًا مشوش الذاكرة، فقد الكثير من القدرة على تذكر بعض الأحداث واحتفظ ببعض القدرات لتذكر أشياء بعيدة حدثت في طفولته كان غير قادر على ا التركيز ويعاني من الرعشة والتوتر والعرق الغزير.

أسباب الإصابة النفسية:

بعد إصابة الرأس، يخلص العلماء وأطباء النفس المهتمون بأمراض الدماغ إلى عوامل تتعلق بالتركيبة العقلية، شخصية المصاب قبل الحادث، التأثير الانفعالي للإصابة، آثار الحادث النفسية، العوامل البيئية، عوامل تتعلق بالتعويض والتأمين والأمور القانونية، ردود الفعل لبعض التأثيرات على القدرات الذهنية، احتمال حدوث الصرع، كم التلف الذي أصاب المخ وموضوع إصابة المخ.

بالنسبة للتركيبة العقلية هنا فمن الصعب تحديدها تمامًا قبل الحادث ولكن إذا كانت التركيبة العقلية هشة فاحتمال إصابة المريض بالذهان (فقدان الصلة بالواقع) وارد وقوي، كما أن ثبات وقوة التركيبة العقلية قبل الإصابة تؤثر سلبًا وإيجابًا على مدى التعطل والكفاءة العقلية فيما بعد خاصة عندما تتفاعل مع أمور أخرى مثل حجم وقوة الإصابة والسن التي أصيب فيها الإنسان، وفي حالة مريضنا نجده في حوالي الثامنة عشرة من عمره ويأتي بتركيبة عقلية ثابتة، وبخلفية أسرية لا توجد معلومات حول وجود مرض عقلي أو نفسي مزمن بها ومن ثم

فإن التأثير العام للإصابة هنا سيكون طفيفًا، بالنسبة لشخصية المصاب قبل الحادث فهي من النوع الذي يحب المغامرة وكسر الحواجز واقتحام الخطر، وهذا يغري بالدخول على عالم آخر من المناقشة ألا وهو: هل كانت تلك السرعة المجنونة مجرد لعب شباب أم أنها محاولة انتحار غير مقصودة في مستوى الوعي ومقصودة تمامًا في اللاشعور؟!

حوادث السيارات ما هي إلا نتاج لسلوكيات معقدة وكذلك انعكاس لعوالم تتعلق بنواح غير نفسية مثل الوفرة، الفراغ، الطرق السريعة المتسعة، الرغبة في إثبات الذات واكتشاف المجهول حتى لو كان موتًا، وحوادث المرور توفر للشخص الذي يرغب في الموت أو إيلام نفسه وإيذاء ذاته فرصة ذهبية لإنهاء حياته دون الحاجة إلى مواجهة نفسه بالدافع الانتحاري على مستوى الشعور.

هنا سأل الطبيب النفسي مريضه وهو مستلق على ظهره على الفراش محدقًا في السقف:

ـ ترى ما الذي دار في خلدك لحظة الضغط على دواسة البنزين لتدفع بالمحرك إلى تلك السرعة الجنونية؟

ضحك الشاب ضحكة جوفاء ثم بكى وصرخ وسب الطبيب وطلب منه الخروج من الغرفة، فخرج ثم التقى بأخته الكبيرة التي سألته عن طبيعة الظروف التي يمر بها أخوها فأخبرها بأنه يعاني من التأثير الانفعالي للإصابة؟ سألته عن معنى هذا التفسير فبادرها بالإجابة قائلًا:

ـ إن الصدمة النفسية التي أحدثتها الإصابة تعتبر مؤشرًا مهمًّا في تحديد أي اضطراب نفسي قد يعقب الحادث، وهناك أشخاص أكثر حساسية وأكثر عرضة من غيرهم للتوتر والضيق والقلق والاكتئاب وربما دخلوا إلى عالم من الإحساس القاسي والمزمن بالذنب، أو الحزن الأليم لوفاة عزيز، بالنسبة لأخيك أعتقد أن المسألة ستكون مؤقتة محددة بفترة النقاهة، وهذا يعتمد إلى حد كبير على الظروف المحيطة، على الحب الرقيق من كل أفراد الأسرة.

صمتت الأخت وهزت رأسها ومضت.

•••

في اليوم التالي سأل الطبيب النفسي مريضه السؤال السابق نفسه، عما دار في خلده لحظة أن قرر زيادة سرعة السيارة بجنون فأجاب الشاب في هدوء مخنوق بالبكاء:

ـ لا أدري... ولكني كنت مثارًا بدرجة كبيرة، وأحسست برغبة جافة في استكشاف الموت، ذلك العالم الرهيب الغريب وكنت بالفعل قاب قوسين أو أدنى منه، اختبرته لكنه لم يخطفني وخطف أعز أقاربي وأصدقائي.

ثم استرسل في بكاء طويل، بعدها تناول علاجه ثم نام.

قام الطبيب وكتب طلبًا لفحص مريضه من قبل أخصائية التأهيل والطب الطبيعي التي حضرت لفحصه وعلَّمت أهله بعض مبادئ

العـلاج عـن طريـق التوعية بالزمـان والمـكان. وأكدت عـلى ضرورة إعطائه جرعات مكثفة من الحنان الدافق.

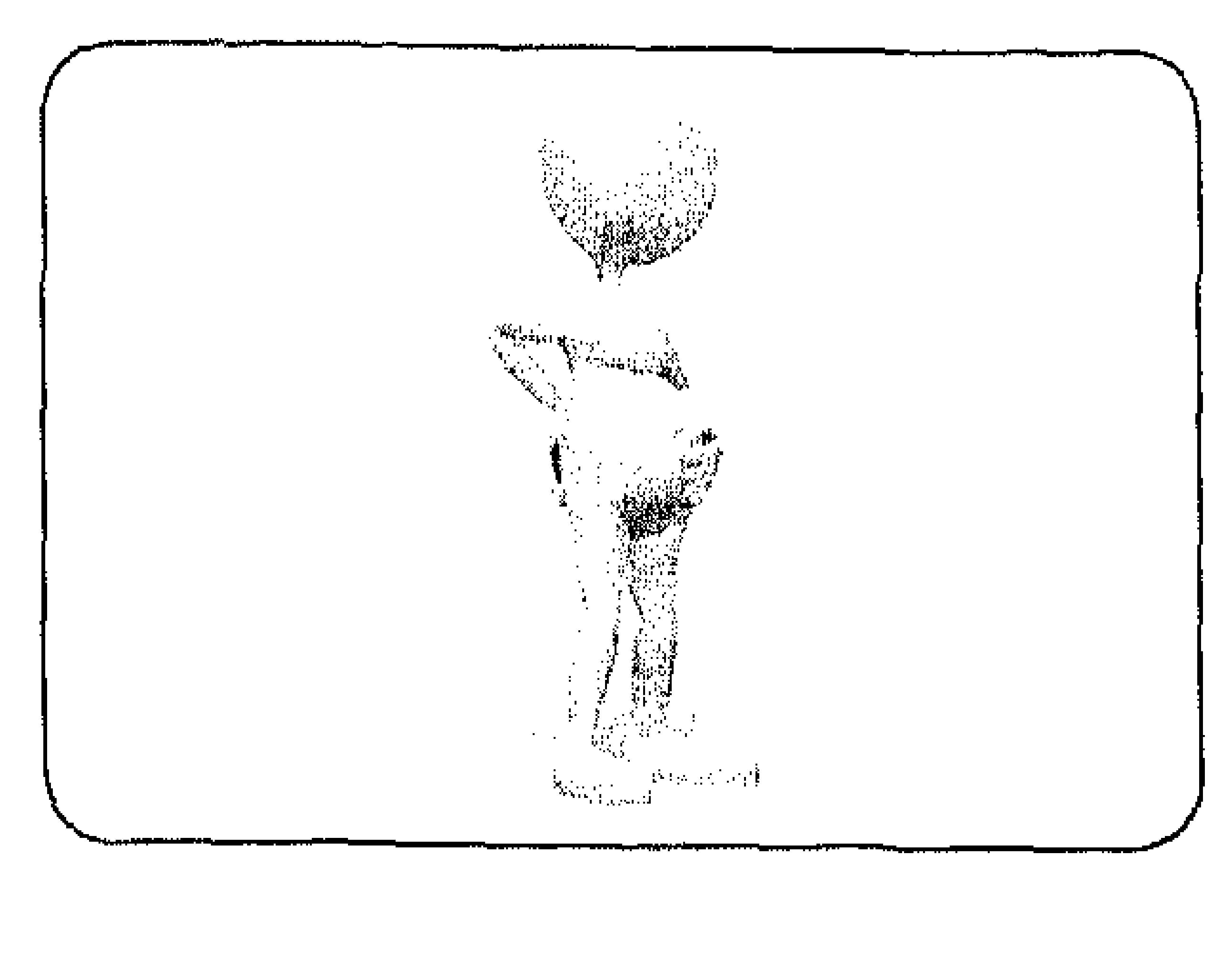
مضت أسابيع ثلاثة تخللتها إجازات للمريض من المستشفى تحسنت فيهـا حالتـه ببطء، لكن بثبـات حتى قرر الطبيب النفـسي خروجه من المستشـفى ليعوده في العيادة الخارجية وهناك التقـاه مع والديه اللذين ذكرا أن حالة ابنهما تتقدم ببطء لكنهما مسروران.

وما إن انقضت أسابيع ثلاثة أخرى حتى كانت حالة المريض متماثلة للشـفاء عـدا بعض الصعوبة في التركيز، فبـدأ الطبيب يخفف قليلًا من جرعات العلاج حتى الحد الأدنى منها.

وهكـذا من عـلى كرسي الطبيب النفسي جلس الطبيب نفسـه لفترة طويلـة بينما رقد المريض على سريـره الأبيض ثم انتقل إلى الكرسي مرة أخـرى في العيـادة من خلال حـادث طريق، انقلاب سـيارة، أو وفاة، ارتجـاج في المـخ وظـروف حياتيـة تتعلق بالرغبـة في اكتشـاف الموت، وبالانتقـال مـن المرحلة الثانويـة إلى الجامعة، ولعل أبلغ تعبير للشـفاء عبر به المريض عن حالته كان:

ـ مخي كان خرابة ثم صار بيتًا.

●●●



3

ســـــر إيان الرهـيـب!
(الأم الحـامـل قـارورة الذكـريات)

جرى جون الأخ الأصغر لـ «إيان» مخبرًا أمه في فزع شديد أنه وجد أخاه إيان غارقًا في دمائه وفي يده سكين مطبخ. هرولت الأم وهي مروعة هلعة إلى الهاتف، اعتقدت أن ثمة جريمة قد حدثت. أبلغت الشرطة وسيارة الإسعاف، هرعت الأم وباقي أفراد العائلة وسيارات النجدة والإسعاف إلى مكان الحادث..

تلك القرية التي تبعد حوالي 20 ميلًا شمالي العاصمة البريطانية - كان إيان البالغ من العمر 18 سنة قد حاول الانتحار بقطع شريان يده بسكين المطبخ ولأنه أدرك مدى الفزع الذي سيلحق بأسرته، مشى

إلى الغابـة القريبة من منزلـه محاولًا التخفي عن الأنظار، لكن الفضول دفع أخاه إلى تتبعه واكتشاف محاولة الانتحار الفاشلة. كان إيان مستندًا إلى جذع شـجرة ضخمة، وكانت المحاولة على قدر كبير من الخطورة، حيث إنه قطع شرايين اليدين لا واحدة فقط، لكن الجرح لم يكن غائرًا بما يكفي للنزيف المسـتمر المؤدي إلى الموت. سارعت سيارة الإسعاف إلى أقـرب اسـتقبال طـوارئ حيث خـاط الطبيب الجـرح، بعدئذ قرر الطبيب الشرعي تحويله إلى الطبيب النفسي.

جلـس إيان على الكرسي، لاحظ الطبيب منذ البداية أن ثمة أشـياء غـير مفهومـة تـدور حـول تلـك الأسرة. إيـان الابن الأوسـط لثلاثة أولاد مـن أسرة متماسـكة، التحق بكلية الفنون غـير أن الأمور هناك لم تكـن متوافقة مـع عالمه الداخلي كما شرح هو، فتركهـا والتحق بالعمل في دكان صغـير بالقريـة التي يعيـش فيها أهله. لم يكن هنـاك أي دليل عـلى أن إيـان يعـاني من اضطـراب نفسي، أو أنـه في أزمـة أو أن مرضًا عقليًّـا قـد أصابه. لكن عندمـا التقى الدكتـور بأفـراد الأسرة كل على حدة ثم كلهم مجتمعين، توصل إلى أن إيان كان مشغولًا بشيء ما، لكن علامـات محاولة الانتحار لم تكن واضحة بالشـكل الذي يمكن لأحد أن يلاحظها أو يراها، كما أن علامات اضطراب المراهقة وغليانها بكل ما يصاحب ذلك من مشكلات نفسية لم تكن ظاهرة.

الجلسة الأولى:

هنا قرر الطبيب النفسي أن يستخدم طريقة تنفذ إلى الأعماق، وتكون باستخدام «التنويم الإيحائي» الذي يطلق عليه بعض الناس «التنويم المغناطيسي»، في محاولة للعودة بالعمر إلى الوراء (ذهنيًّا) من أجل استجلاء العقل الباطن واستكشافه.

طلب الدكتور من إيان الاستلقاء على أريكة التحليل النفسي. تمدد واستراح واسترخى وهو ينصت جيدًا إلى كلمات طبيبه الموحية، كانت الغرفة نصف معتمة، هادئة، تنساب فيها الكلمات كما ينساب النسيم وكموج البحر الهادئ اللطيف، ورويدًا رويدًا كان إيان مسترخيًا بدءًا من شعر رأسه ووجهه وفكيه إلى رقبته وصدره وبطنه، ثم يديه وذراعيه وكتفيه مرورًا بظهره وأسفل ظهره، ثم النصف السفلي من جسمه حتى أطراف أصابع قدميه، كانت عيناه مغمضتين وكان شبه نائم لكنه في نفس الوقت قادر على الاستماع جيدًا إلى كل ما يقوله الطبيب الذي طلب من إيان التخيل ثم العيش حقيقة في حالة العودة إلى الوراء - ما يصطلح عليه علميًّا بالنكوص (أي العودة بالذاكرة إلى الخلف عن طريق التحكم في التخيل) - وهنا همهم إيان محركًا رأسه حركة خفيفة، ثم قال إنه يرى نفسه يخرج من منظر طبيعي جميل إلى كهف (في التحليل النفسي يعد الكهف رمزًا إلى الرحم) الذي أغلقت جدرانه تدريجيًّا، لتكون ممرًّا ضيقًا (يرمز إلى قناة الولادة) التي من خلالها أحس إيان أنه يضغط في طريق مغلقة.

وبعد بضع دقائق اضطربت ساقا إيان، وتحركتا لتأخذ الساقان وضعًا مثنيًّا، بعدئذ تحركت ذراعاه في عصبية شديدة وانثنيتا على صدره بقوة. فقام الطبيب في حركة مدروسة ليلمس منتصف بطن إيان، ليلمس سرته تحديدًا.

هنا تحول إيان إلى وضع الجنين تمامًا، فتكور معبرًا عن فزعه وخوفه. دفن رأسه في الوسادة، وهنا أدرك الدكتور مغزى هذا المشهد التحليلي النفسي الذي كان وكأنه يعيد تمثيله من الحياة، فقام الدكتور بالضغط بيده على رأس إيان ليمثل له ضغط عنق الرحم، فقام المريض ليضرب جبهته بكلتا يديه وتحديدًا فوق نقطة أعلى حاجبه الأيسر، قال إنها تؤلمه بشدة ولما ضغط عليها الطبيب قاومه إيان بشدة محررًا نفسه بقوة من يدي الدكتور، كما لو كان قد ولد وخرج من بطن أمه إلى الحياة! واستمرت تلك الجلسة لمدة ساعة.

الجلسة الثانية:

قام الطبيب بتنويم إيان بطريقة مختلفة هذه المرة، حيث طلب منه إغماض عينيه، ثم التنفس ببطء وهدوء عدة مرات وعند الزفير طلب منه أن يطلق الهواء من صدره في راحة ويطرد معه كل التوتر والضيق، إلى أن يحس بالاسترخاء الكامل والنعاس، قام إيان بكل ذلك بنجاح، ولما سأله الدكتور عما يمكن أن يكون سببًا في ضيقه، بان عليه الذعر الشديد والتوتر، ثم قال إنه يحس بشيء مخيف جدًّا ومزعج للغاية..

صرخ بأعلى صوته. بكى بحرقة قام من على أريكة العلاج.. ألقى بنفسه في أرجاء الحجرة في عصبية، مزق أطراف السجادة، رمى بكتب الدكتور من على الأرفف في كل مكان، كسر الأرفف، استمر على حالته تلك، ثم لكم سرته في عنف بكلتا يديه، كما لو كان يطعن نفسه بخنجر، تغير صوته وبدأ يتحدث بلهجة إسكتلندية، ولما سأله الطبيب عن شعوره، قال إن اسمه ليس إيان كما ناداه الدكتور لكنه فرجس، وظل غارقًا في عرقه ساعتين كاملتين.

قام الطبيب بإعطائه مسكنًا مهدئًا قويًا، ثم اتصل هاتفيًا بأهله الذين حضروا لأخذه إلى البيت. في اليوم التالي عاد إيان إلى حالته الطبيعية متذكرًا كل ما حدث في عيادة الطبيب النفسي في اليوم السابق.

الجلسات التالية:

بدأ إيان في الجلسة الثالثة مليئًا بالحيوية ثم بعد فترة امتلأ بشحنة من الرعب - كما قال - تركزت في منتصف بطنه (في سرته)، حاول الهروب منها بضرب بطنه بكلتا يديه، منكرًا وجوده في كل لحظة، مرددًا أنه فرجس وليس إيان، وظل في كافة الجلسات التالية مليئًا بالخوف والذعر، وظل يضرب صدره وظهره وأطرافه، مرددًا بين الحين والحين أن هناك من يترصده ويحاول اغتياله بضربه بالرصاص.

طلب الدكتور لقاء الأم على حدة، سألها بالتحديد عن فترة حملها في إيان، فردت بأن صحتها كانت جيدة على الرغم من أن حمل إيان لم

يكن مرغوبًا فيه، لكنها فجأة صمتت وتذكرت في الشـهر الرابع – من حملها ذاك – مشهد حادث تصادم مروري فظيع أثر فيها للغاية.

هنا ارتاح الطبيب النفسي على كرسيه.

ابتسم لنفسه في هدوء وبدا أنه وضع يده على لب المشكلة.

قام مساعده من على كرسيه وسأله:

ـ ترى هل هناك علاقة بين مشاهدة الأم للحادث في شهرها الرابع، وبين أي توتر قد يصيب الجنين أو يصيبها؟!

قال الدكتـور وهو يقلب صفحات المذكـرات الطبية الخاصة بإيان مبتسمًا ابتسامة المنتصر على العقدة:

عندمـا نخاف نفـرز مـادة الأدرينالـين في الغدة الجاركويـة، والأم عندما شاهدت ذلك الحادث المفزع، أفرز جسمها هرمون الأدرينالين الـذي غمر دمها ودم الجنـين، الذي عانى بالتالي من نفس الخوف دون أن يـرى الحادث – بمعنى أنه قد انفعل وتوتر بشـكل وظيفي كيميائي بحـت – (هذا معنـاه أنـه لو تـم حقن أي إنسـان منا بحقنـة أدرينالين لاضطرب، واتسعت حدقتا عينيه، وانهمر منه عرق غزير وبدت عليه الرعشـة والخـوف). ولأن خلايـا الذاكرة تختـزن كل الانفعالات فإن مخ إيان قد احتفظ بهذا المشـهد المؤلم طيلة 18 سـنة ليكرره، بمعنى أن الحـدث مرتبط بمحاولة إيان الانتحار عندما لجـأ إلى غابة كثيفة (تمثل الرحم)، مسـتندًا إلى جذع شجرة (يمثل الحبل السري)، وقطع رسغيه

حتى يتمكن من أن ينزف إحساسه القاسي غير المحتمل. (بالطبع كلها اجتهادات تحليلية دينامية نفسية نظرية قد تكون صحيحة تمامًا، وقد تكون مجرد محاولة أدبية لفهم حدث علمي). وكان غريبًا اكتشاف أن جسد إيان كانت به علامات ولادة حمراء اللون في شكل بقع صغيرة تشبه الدم.

لكن ترى من هو فرجس الذي تخيل إيان أنه هو أثناء جلسات العلاج؟!

اتضح من المناقشات أنه مجرد شخصية وهمية، ضمن إطار لعبة ظريفة تصدر فيها أصوات مضحكة كان إيان يلعبها مع أخيه في طفولتهما.

وفي الجلسة التالية أطلع إيان طبيبه على لوحة كان قد رسمها منذ سنوات، اللوحة كانت لمخلوق مخيف له أكثر من يد، وله أيضًا جذور في الأرض ملقى تحت عمود إضاءة، وله من خلال الظلام عيون كثيرة تحدق فيه.

بعد عدة جلسات اختفى العنف من جسد إيان وبدأ يعيش حياة مطمئنة، تغير سلوكه ومزاجه كثيرًا، ثم بدأ يعزف ويرسم، ثم كوّن فرقة موسيقية صغيرة تولى فيها العزف على الجيتار، وأحس أنه أكثر إيجابية ولم يفكر في الانتحار.. كان جميع أفراد أسرته وأصدقائه سعداء بتحسنه، وبالتغيير الذي طرأ عليه.

وفي لحظة صفاء وصراحة مع النفس، سأل الدكتور نفسه:

ماذا حدث؟! هل كان جهد العلاج خلال ستة أشهر مجرد مضيعة للوقت، أم أن الشفاء كان ثمرة الجهد المتواصل؟! أم أن الأمر مجرد نتيجة حتمية للعلاقة الطيبة بين الطبيب ومريضه؟ هل كان مشهد الغابة بمثابة منبه للذاكرة؟!

قام الطبيب النفسي إلى كتبه، وقرأ أن العالم وليام غيمرسون، كان قد قام ببحث عام 1975 حيث درس التاريخ المفصل للولادة والحمل لمجموعة من النساء علم منهن خلالها أحداثًا لا يعرفنها، ثم قام بعمل استرخاء ذهني وجسدي لهن، فوجد أن ثمة ارتباطًا عاليًا جدًّا بين الأحداث التي جرت أثناء الحمل والولادة، وبين تلك التي تذكرنها خلال الجلسات النفسية رغم عدم معرفتهن بها مسبقًا.

ولأننا لا نعرف الحقيقة، فإننا نجتهد في القول بأنه ربما كان التفسير النظري القائل بأن المزاج والذاكرة ما هما إلا عمليات كيميائية حيوية، تكون فيها مادة الـDNA ومواد أخرى توصل بين خلايا المخ والجهاز العصبي - هي السر في كل هذا؟!

السؤال الآن:

- هل طمأنينة وسلامة الأم خلال حملها أمر هام؟! هل نفسيتها وصحتها ومزاجها تؤثر على الطفل القادم؟!

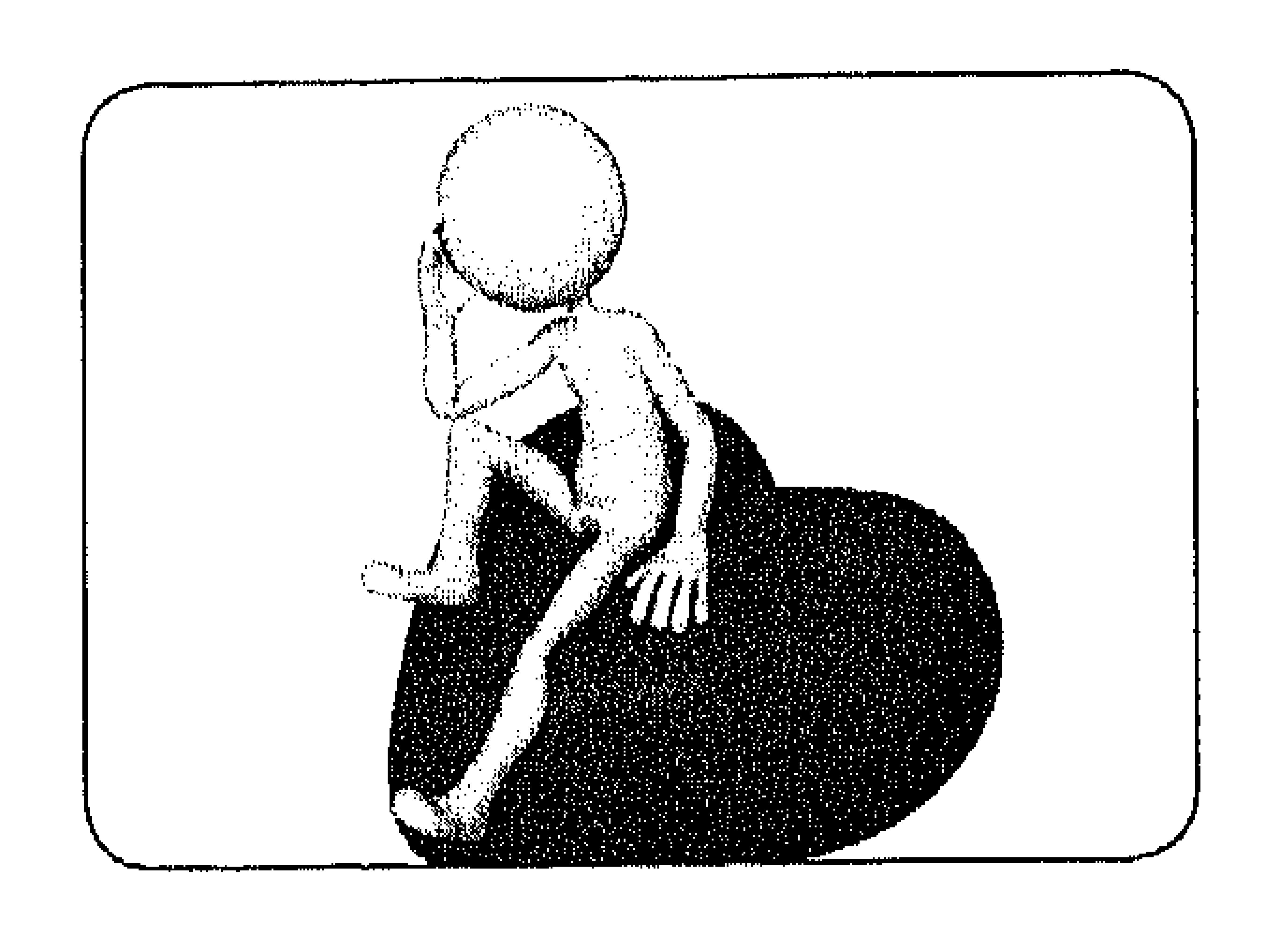
الجواب: نعم، وبما لا يدع مجالًا للشك! لقد قرر العالم ليبوتر

عام 1975 أنه لا يعترف بأن مخ الجنين قادر على الاحتفاظ بأي ذكريات، لكنه يقول إن حالة الأم النفسية تنعكس على الجنين، وأن الأمومة - حقيقة - تبدأ منذ بداية الحمل. ربما كان ذلك قولًا صحيحًا، لأن هؤلاء الذين لا يستطيعون تذكر ماضيهم ربما يضطرون إلى عيشه مرة أخرى.

ربما كنا جميعًا، ما زلنا نعيش أقدارنا التي سطرت لنا ونحن أجنة في أرحام أمهاتنا، ولهذا كتب الدكتور لوحة صغيرة تركها في غرفة الانتظار تقول:

(رفقًا بكل حامل - رفقًا بالقوارير).

●●●



4

ثنائية الموت والإبداع
(داني بستريس.. مثالًا)

ثم قال الأمير الصغير : «والناس : أين هم؟ إن الصحراء موحشة يشعر فيها المرء بعزلة وانفراد».

قالت الحية : يشعر المرء بعزلة وانفراد حتى بين الناس!!

من رواية الأمير الصغير لأنطوان سانت اكزوبيري اختارت داني عشية عيد الميلاد ليكون يوم موتها، لتعلن وحدتها الشديدة، رغم الشهرة والأضواء وعبقرية الأداء. ولعل الإحساس بالوحدة وسط الناس هو الأقسى والأكثر مرارة. ماتت «كارمن الغجرية» بإطلاق الرصاص على رأسها. تذكرني بالفيلسوف الموسيقي الشاب كورت

كوبين الذي مضى إلى السطح لينهي حياته بإطلاق رصاصة على رأسه عام 1996، وعلى الرغم من كل هذا الثراء الظاهر للعيان على خشبة المسرح تمثيلًا ورقصًا، وعلى شاشات التليفزيون حضورًا وشعرًا، فإن المحور في تلك المرأة المبدعة الحزينة الملتاعة بعد فقد ابنها غرقًا هو ذلك الخواء الداخلي، وتلك الوحدة القاتلة، فعلى الرغم من صورها التي تحتل الصحف واللوحات الإعلانية إلا أن هذا الضجيج لم يعنِ شيئًا في ذلك الصمت الداخلي وذلك الرعب المخيف من الوحدة والسؤال الحائر... ثم ماذا؟! وماذا بعد؟ لكن ترى ما هي تلك العلاقة المبهمة بين الخواء الداخلي والإحساس بالوحدة؟.. من الصعب على الإنسان العادي الربط بين ما هو ظاهر كالشهرة والإبداع، التألق والتحرر وبين الباطن المكتوم، لكن الخواء الداخلي - غالبًا - يموِن ويشعل ويؤجج ذلك الإحساس القاسي بالوحدة وسط الناس، يغذي الإحساس الواعي بالخواء الداخلي، وهذه الحالة الانفعالية المشحونة بالألم تكون هي نفسها جزءًا أساسيًّا من المنظومة الوجدانية المتكاملة في مثلث الخواء، الألم، والوحدة.

وأحيانًا لا تتمكن من تحديد مفهوم الخواء من دون التعمق في مغزى الضحية، بمعنى أن داني ربما أحست أنها ضحية لتلك الحياة بكل لوعتها وجمالها، أرستقراطيتها وقسوتها، ومن ثم كانت الضرورة ملحة لإنهاء دور الضحية بإنهاء الحياة وبشكل درامي وعنيف يليق بصخب الحياة التي عاشتها.

يكون ضروريًّا هنا تناول «الأنا المضخمة بالعذاب والدم».. «الأنا المهمشة»، «ونحتاج هنا إلى المجاز والاستعارة من الواقع ومن النظرية».

هناك خط خفي عميق بين ذلك الدور الضحية وبين الخواء الداخلي، هذا الخط يتقاطع مع خطوط أخرى ملتبسة ومعقدة موجودة داخل نفس وجسد المبدع، ويكون إجحافًا أن نحاول تفسير وتوضيح وفهم ما حدث في يسر وسهولة، بمعنى آخر: إن الأمور لا تستوي في خط مستقيم من النقطة ألف إلى النقطة باء؛ التضحية، الخواء، عدم القدرة على تحمل الإحساس بالوحدة بين الناس، تأخذ بين ثناياها مستويات مختلفة من السلوك الظاهر كمحاولات سابقة للانتحار، أو أحداث مؤلمة بعينها كفقدان الولد الوحيد، وتأخذ أيضًا بعين الاعتبار النظر، التحديق في الداخل والخارج، العالم الداخلي والمحيط الخارجي. إن الإحساس بالخواء وبالوحدة الداخلية يعدان من المظاهر النفسية المعقدة جدًّا، وغير المتطابقة في نفس الشخص، ومن إنسان لآخر. إن المبدع حينما يكون بمفرده يجتر وحدته الداخلية، عذاباته، رؤاه، وتتشكل فلسفته في الحياة وتتركز، وتتبعثر خطاه بينما هو - أو هي - يحاول التواصل مع الآخرين فلا يجد من يعزف نفس اللحن ومن ثم يتولد الإحباط النفسي والمعنوي والوجداني والاجتماعي.. أن نحس بالوحدة وسط الزحام، بالظلمة وسط الأضواء، بالغربة في ضجيج يكاد يصم أذنيك.. إحساس قاسٍ للغاية مما يؤدي إلى سلوك

اجتماعي ما.. يعتريه إحساس ووعي شديد بالنفس وتطورها، فعلها ورد فعلها، ويتكون في تلك اللحظة نوع من الأداء التعبيري أدته داني مرتين؛ مرة بشكل إبداعي محترف ومرة أخرى بشكل اجتماعي مزيف وكأنها لم تكن هي التي كانت، وأنها عاشت حياة لم ترد أن تعيشها، أو عاشت في الدنيا التي لم ترض بها، وهكذا يغوص الذهن في بحور من الانخراط بشدة في الواقع وفي نفس الحين الاغتراب عنه، التخلص منه، فيكون ذلك الجسد الذي أبدعت داني بالتعبير به ليس جسدها، هو نوع من المجاز (الاستعارة) لم يكن لها، أو علها لم تعتقد ولم تحس أنه لها فطافت به وحلقت وتأرجحت ثم قتلته رميًا بالرصاص، تخلصًا من عذاب السؤال، وإعادة تمثيل الدور حتى ولو كان ذلك بشكل مختلف، ولعل التمثيل والرقص بكل جمالها شكّلا تعقيدًا للأمر حيث التبس الحقيقي بالخيال والمجازي بالواقعي، مما خلق مناخًا تترعرع فيه الكآبة وتزدهر.

يبقى سؤال عصي ومركب: ما هي العلاقة الجدلية بين الإبداع، الخلق، وبين التدمير، الموت ؟ أو هل هما نقيضان أم هما عدوان حميمان أم أن خلفهما تكمن روابط وقواسم مشتركة؟!

إحدى مريضاتي حاولت قتل نفسها بمسدسها، لكن زوجها تمكن من إزالته من مكانه في الوقت المناسب، ثم حاولت قتل نفسها ببلع كمية كبيرة من الحبوب ولم تنجح، وبعدئذ مرت بمرحلة كانت فيها مليئة بالطاقة والإبداع، ثم فجأة كتبت رسالة تذكر فيها أنها شريرة

ولـن يهـدأ لها بال إلا حينما تقطـع رقبتها من الوريـد إلى الوريد لتحس بالراحـة والاطمئنـان بعـد أن ينبثق الـدم الشرير من العـروق قبل أن تمـوت.... إن ذلك التوق إلى الموت والرغبـة فيه انحلالًا من المجهول الصامت العذب المريح لهو توق مقرون بالرغبة في الهروب والنسـيان، أو عله خطاب تعوزه الحجة بعد أن قرر المبدع التسليم والاستسلام.

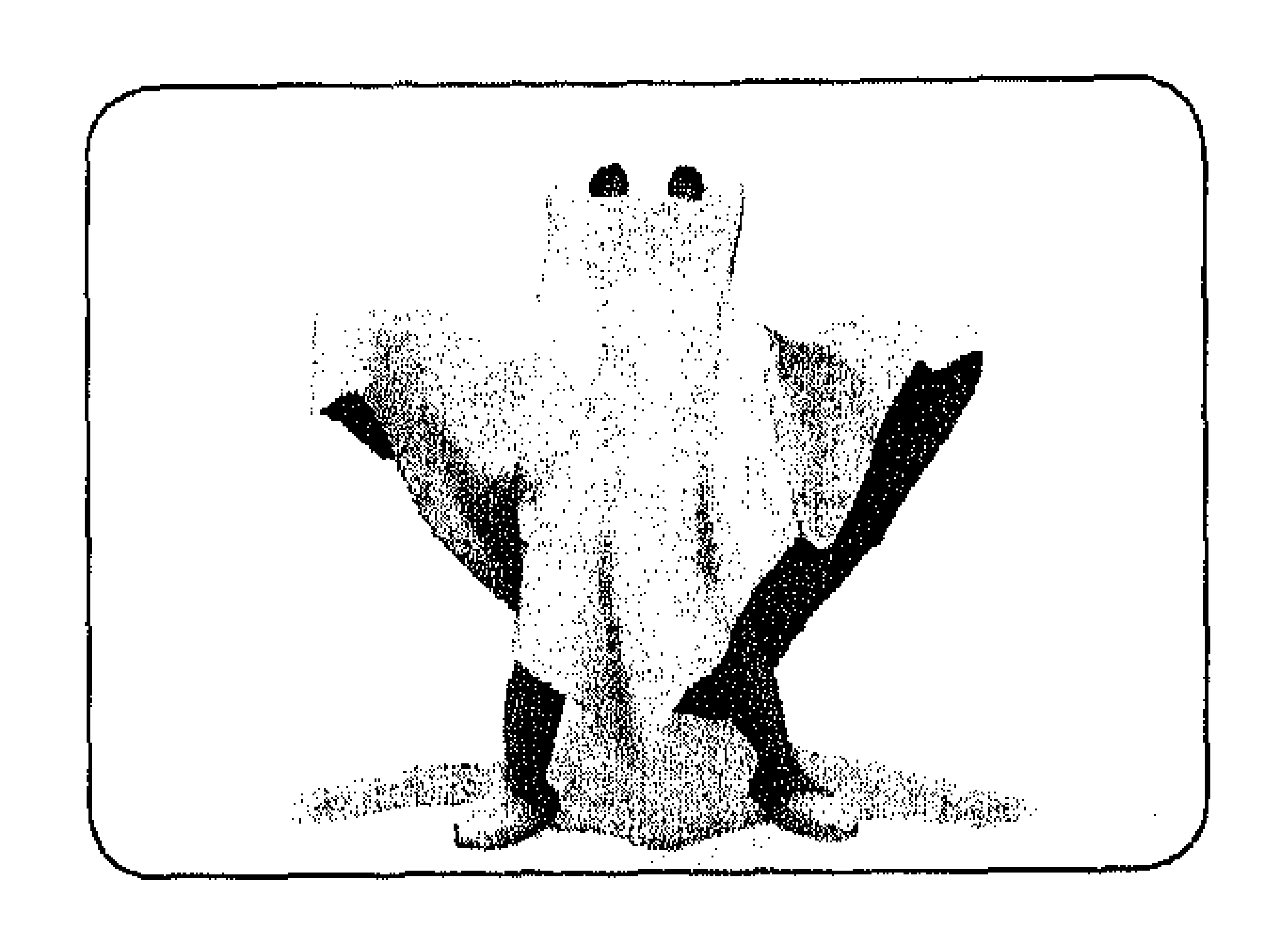
إن تلك الفترة التي تسبق اتخاذ القرار النهائي، فترة مخيفة ومرعبة، لأنها مليئة بالصراعات والتناقضات الحساسة والحيوية، تكون الأفكار فيها متوترة مشـحونة مدفوعة بأقصى فلسـفتها وبقـوة عمقها المنطقي الواعي واللاواعي. إن الإبداع والتدمير يتعلقان بشكل حميمي بتجربة الحيـاة، ولعـل داني كانت وهي تطـور رقصاتها تقتـل القديم وترقص فـوق جثته، وإنتاجها المتميز الخلاق ما كان إلا من مخاض معاناة كبيرة ضخمتهـا ظروفها الشـخصية بكل ما تحمل من عـبء وجمال، فقدان وشرود، عبـث وتوجـه، تحريـر وانطـلاق، وهـي في اندفاعهـا الدائم للتجديد كانت تضرب بالرصاص الفن المبتذل، المكرر، الممل، وتخرج مـن بين الرماد نـارًا وطائـرًا كالفينيق يحلق ويطير في أعلى السـحابات وأخيرًا يموت محبوسًا في غرفة نومه.

المـوت هـو الحقيقة المؤكـدة في الحيـاة وحينما يصبح الإنسـان تحت رحمة قوى الماضي بكل ما يحمل من تشوشات والتباسات يصبح الموت هو الحل يختار الإنسـان حياته ليقهر خوفه من الموت، يسـتمتع بحريته ويبدع فيها فنًّا ليثبت أنه غير خائف من الموت القادم بلا محالة، غير أن

ذلك الفنان المبدع يختار اللحظة التي ينضب فيها معينه الداخلي، ويرى الأشـياء بـلا معنى، ومن ثم فـلا يتمكن من أن ينعـم بحريته، وهو في حياتـه كان في حالـة نكران لهذا الخوف ولهـذا الصراع مع الموت، ذلك القـدر المحتـوم، غير أنه وبفلسـفته الدموية يحدد هـو بيديه، وفي زمنه، وفي المكان الذي يوده... التخلص من حياته. لا شيء يتمكن من تغيير حقيقـة الموت، الذي يبدو هنا- للفنان تحديدًا- وكأنه إبداع خاص به، على طريقته.

ربـما أبدعنا تلقائيًّا بشـكل يومـي في اختياراتنا العامـة، بلهاء كانت أم واقعية أم صائبة، اختيارات ليس لها هدف سـوى اسـتمرارية الحياة ويبـزغ هنا سـؤال آخر عـن الحرية والمـوت، وعما إذا كانـت الحرية في الموت انحلالًا بالمجهول وانغراسًا به أو الحرية في الإبداع المستمر ضد الموت وضد الخوف من الموت، لكن حتى لحظة معينة.

●●●



5

البنت والثعبان الأقرع

كتب محمد عبدالمنعم سلسلة من الموضوعات التقطت منها رقم 6. الإسلام وحدائق الشيطان، مسلمون في جوف الثعبان - روز اليوسف ص 8 من 24 - 30 يونيو 2000.

توقفت عند قصة الداعية المدعي عن الفتاة التي تأخرت عن موعدها لشراء (بدلة جينز) فذهبت مع صديقتها لحضور الدرس الديني الذي حضرته الفتاة السافرة للمرة الأولى، وفيه حرم (الشيخ) الملابس العصرية والموسيقى والغناء مما أصاب الفتاة السافرة باضطراب شديد، وطلبت من الحاضرات تغطيتها بعباءة، فغطينها، ثم خرجت بعد ذلك مرتبكة ومضطربة، فكان أن صدمتها سيارة على قارعة الطريق ولقيت حتفها على الفور!!

بالإضافة إلى طرح محمد عبدالمنعم الجيد بشأن عملية الخوف والتخويف واضطراب العقل، إلقاء الذعر والثعبان الأقرع، أود أن أطرح شكلًا أو ربما تفسيرًا نفسيًا لما حدث، مع الأخذ في الاعتبار أنني لا أعرف الفتاة معرفة إكلينيكية كما أنني لا أطمع في لَيِّ ذراع الطب النفسي في أمور الحياة،غير أن الأمر جد مثير للاهتمام والتحري.

إن ما حدث في ظاهره هو أن الفتاة كانت مهيأة بشكل ما - اجتماعي، نفسي، بدني، لغزو كلمات المدعي مما أحدث لديها شرخًا وتصدعًا وانتهى بها الحال إلى التشوش، الالتباس، الفوضى، والصراع النفسي، الارتباك، الحيرة بين الأضرار، ارتباك القدمين وعدم القدرة على الوقوف على أرض رخوة... وهنا حدثت المأساة.

إن ما حدث على ما يبدو لنا نوع من تفكك الدفاعات والحيل العقلية التي تدافع عن الإنسان وتدرأ عنه أخطار الجهل والثعبان، ما حدث هو أن ثمة مجموعة ثابتة من الأحداث الذهنية الحديثة كالذكريات، المشاعر والخيالات، لم تتمكن الفتاة من استدعائها قبل هجوم كلمات المدعي بمعنى أنها كانت كامنة ساكنة على الرغم من أنها في نفس الوقت كانت تغلي وتثور في اللاشعور فإذا تناولها محلل أو معالج، على مراحل، وبشكل هادئ فإن احتمالات الفهم والإدراك والوعي تؤدي إلى استعادة الدور الطبيعي في الحياة، أما عملية طعن النفس فجأة تفتح الأبواب لأنهار الدم فتتمزق النفس، تنهك، تتعب،

يشـوبها إحسـاس بالذنب لأتفه الأمـور، مما ينعكس سـلبًا على القدرة على التحكم في الحركة الإدارية بمعنى الحذر واليقظة وتفادي الخطر.

عندما طلبت الفتاة تغطيتها، وهي التي خططت لشراء «بدلة جينز» قبل المأساة، كانت تحاول أن تتغطى من كلام الشيخ، وتحاول أن تحمي نفسـها الرهيفة مـن كلماته الغليظة، وهنا لم تتمكن طاقتها النفسـية من الصمود ومن ثم ضج بها جسدها وعقلها فاندفعت إلى الشارع وكأنها تحقـق عمـلًا انتحاريًّـا لم تخطط له هربًا مـن هذا الهجـوم الضاري على قارورة تحاول أن تفهم.

إن ما حدث من المدعي هجوم على الفتاة، على « الأنا» الخاصة بها، ارتكـز على إحباط متزايـد وضغط نفسي انفعالي زائـد على الحد عندما ووجهت الفتاة باحتمالات السقوط في بئر الحرام والخطأ والخطيئة.

ولفهم طبيعة التوتر الداخلي يجب أن نفهم لغة العقل حينما يستخدم دفاعاته، مما قد يسـمح لنا بفك الشـفرة وترجمة ما يحدث داخل العقل وخارج النفس وما قد يبدو لنا في كثير من الأحيان غير معقول «بمعنى محاولة لفهم» المدعي نفسـيًّا أسلوبه وتأثيره على الفتيات، خاصة الفتاة التي ماتت تحت عجلات السيارة.

إن ترجمة « اللامعقول» مثل الانفعال الفجائي للتحريم غير المنطقي أو ترجمـة «اللامعقـول» في حالـة (الثعبـان الأقرع) تـؤدي إلى الموت، وتدعونا إلى تأمل سـلوك الجماعة الصغيرة في حضرة الشـيخ، والجماعة

الصغيرة أفرادًا في المجتمع، والدوائر المختلفة من أسرة، ومدرسة، وجامعة، وشوارع، وأحياء وأعلام ودولة.

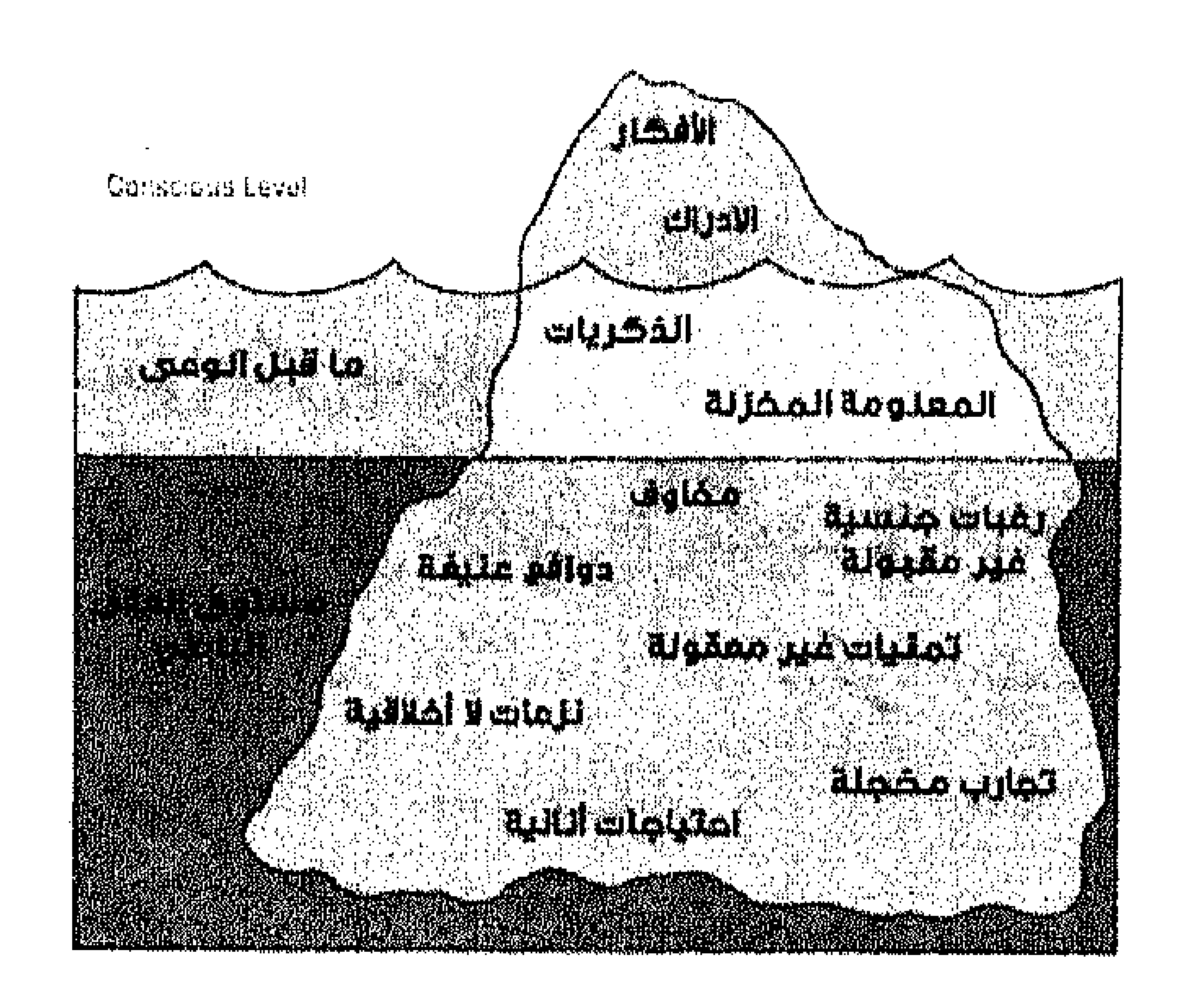
هذا يسمح لنا باستبصار طازج للغموض الذي يحيط بمثل تلك السلوكيات. وفهم خلفيات تلك الأمور يساعدنا على تفاديها وربما أيضًا على فهم أنفسنا، ودفاعاتنا النفسية اللامرئية والتي هي بلا شك ليست في مرمى البصر، وهنا يتحتم أن يصير الأمر جماعيًّا بمعنى أن الجماعة هي البديل الصحي للفهم الفردي الذي يحتاج إلى تنوير الفرد الآخر بدفاعاته هو أو هي قبل أن يعيها أو تعيها هي، ومن ثم تكون الوقاية خيرًا من الموت.

لسوء الحظ أن تعلم اللغة المستخدمة في فهم حيل النفس الدفاعية، مثل تعلم لغة أجنبية.

إن عملية فك رموز الدفاعات مثل عملية سائح تائه في بلد أجنبي يفتش عن معاني الكلمات في قاموسه الصغير.

إن تصنيف وترتيب الدفاعات النفسية مثل خداع النفس والإنكار عملية هامة جدًّا لفهم النفس البشرية في تطورها وفي طريقة تعبيرها.

ومن ثم فإن الشكل المرفق قد يساعدنا على فهم أنفسنا، على فهم الآخرين والأهم فهم المدعين والضحايا من أمثال الفتاة التي ماتت مضطربة تحت عجلات السيارة.



يوضح الشـكل كيف تعمل حيل النفس الدفاعية موضحًا «ينابيع» الصراع الإنسـاني «وجذوره» إنـه يفسر كيفية تكويـن تلك الدفاعات وكيـف تضعف وكيف تقـوى، وكأنها خريطة لبنية الـذات والعقل في ثلاثيته الشهيرة، الأنا، الأنا العليا، الهذا (ذلك الجانب اللاشعوري من النفس الذي يعتبر مصدر الطاقة الغريزية).

إن كلنا يعيش في «كون عقلي» يتكون فيه الصراع من شبكة رباعية: رغباتنا، ضميرنا، الأفراد المهمين في حياتنا، والحقيقة.

عندما يتولد الصراع، تستنفر الدفاعات في مواجهة أي تغير فجائي أو طارئ في الأعمدة الأربعة المذكورة آنفًا والموضحة في الشكل.

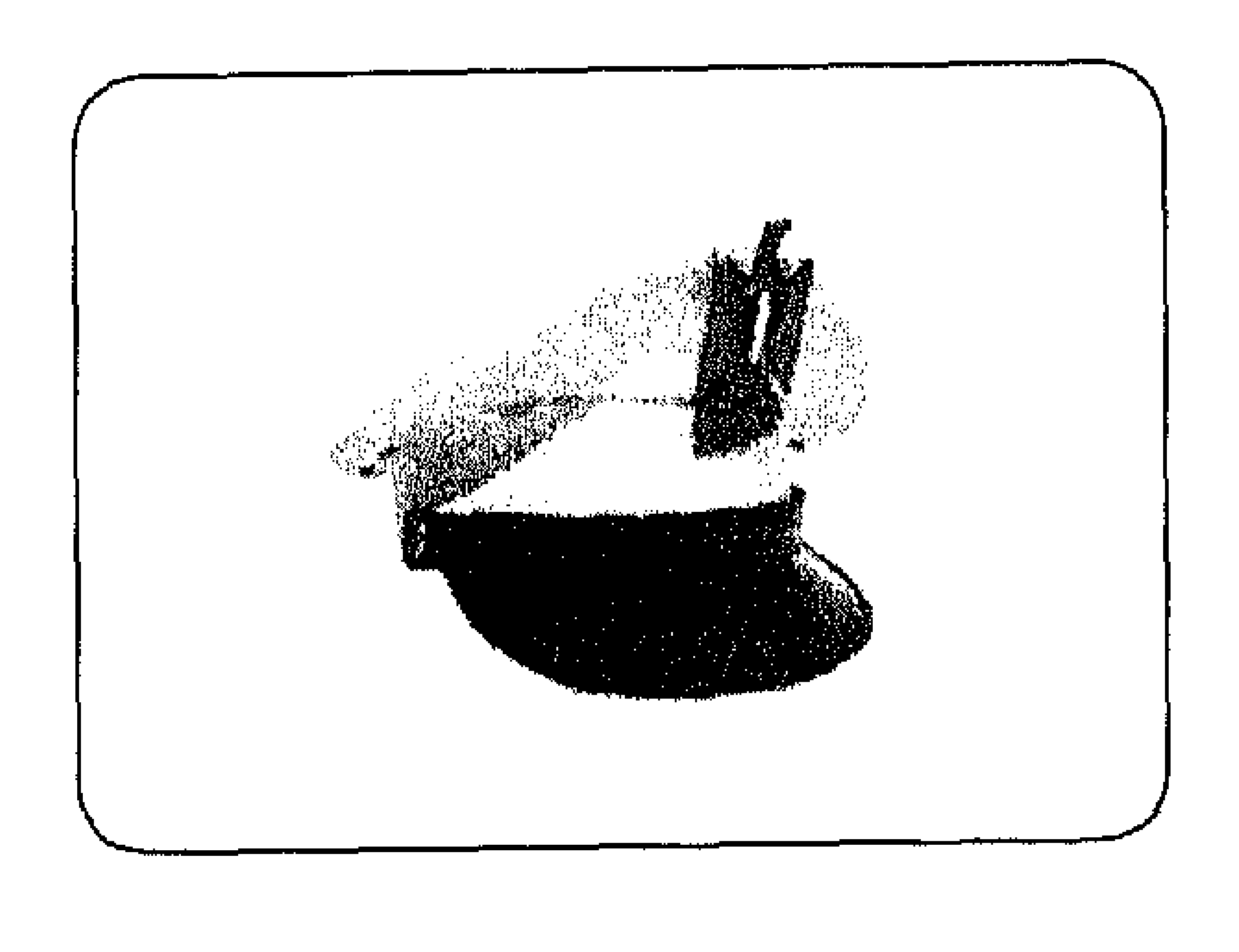
التغـير المفاجـئ (مثـل مـوت مفاجـئ – أو قنبلة لغويـة من رجل ثقـة، مثل حالة المدعي بأن ما تلبسـه الفتـاة حرام)، هذا التغير في إطار صاحبتها يحدث توترًا أو اكتئابًا شديدين.

إن التغير الذي لا يستطيع الإنسان تحمله أو التكيف معه يخلق نوعًا

مـن التناقـض الوجداني والإدراكـي، فتجد أن الأنا المتحـد مع الجهاز العصبي المركزي يتوقـف للحظة أو هنيهة وكأنه يسـتجمع قواه حتى يهيأ للتكيف الذهني لكي يعمل ويستمر.

وهنـا فإن التغيرات التي تحدث على مسـتوى الواقع داخل وخارج العقل، والتغيرات التي تمس الانفعالات، تنكر، تكبت، أو تشوه حتى يتمكن المرء من تحمل التوتر والاكتئاب.

●●●



6

عن الضابط الذي انتحر وكان شابًا

«لا أعرف كيف أسدد حبي

وأنا أضحك... بالديْن

يمتلئ القلب، وينهار عليها مقرورًا مستعرًا

فيباغته بردٌ يتسرب في الفخذين»

ممدوح عدوان. شاعر سوري

(تداعيات انتحار شاب)، عنوان الافتتاحية التي صدمنا بها رءوف توفيق في عدد 17 ديسمبر 1998 من مجلة (صباح الخير). وأجدني من بلاد الصقيع أهتز لهذا الخبر العنيف والفعل العنيف لضابط شاب

يطلق الرصاص على رأسه منتحرًا أمام المارة على كورنيش الإسكندرية، عمره 33 عامًا برتبة نقيب، أصيب بحالة اكتئاب لفشله في علاقة حب مـع فتاة ارتبط بها منذ فترة طويلـة وعجزًا عن تتويج الحب بالزواج؟! هكـذا كان الحـدث. ولعل الفتاة التي أحبها كانـت كالكثير منا في هذا العصر، محطمة، مشـغولة بترميم ذاتها، أو بتعذيبها، فانكسرت العلاقة ولم تلتئم ولم تجد الحلّ سوى الدم والرصاص.

ويحـضرني في هـذا المجال تعبير فرنسي شـهير في مجـالي علم النفس والاجتـماع ألا وهـو Anomie وهـو تعبـير يشـير إلى حالة انهيـار البناء الثقـافي، الـذي يظهر بصفـة خاصة عندمـا تنحل الروابط بـين المعايير والأهـداف الثقافيـة بمعناها الرحب والأوسـع والذي يشـمل أوجه الحيـاة الضروريـة والترفيهية، وبـين القدرات الاجتماعيـة عند الأفراد للقيـام بسـلوك يتسـق معها، وهنـا فإن الأنوميـة Anomie هـي الحالة المقابلـة للتضامن الاجتماعي، ومن هنا فإذا كان التماسـك الاجتماعي، فإن الأنومية هي حالة الفوضى وانعدام الأمن وفقدان المعايير.

ويقـال إن عديمـي الإحسـاس، عديمـي الضمير، غير الأسـوياء لا ينتحرون، وهذه ليست دعوة للانتحار بقدر ما هي رصد لمن ينفعل ويكتئـب وينتحر.. فلا بد من اسـتخدام أية دفاعـات أو حيل لمواجهة غول التغير الاجتماعي، ومن ثم فإننا نرى لهذه الأنومية Anomie أبعادًا تقاس عليها أمور شتى لا يمكن تجاهلها في حالة الضابط الذي انفجر في الشـارع وهو شـاب وهو يحب وهو يفشـل، وهنا فإن ثمة إحساسًا

قاسيًا بالعجز، فلقد فقد الإنسان سيطرته على نتائج السلوك الفردي والجمعي، بمعنى أن الشاب الذي انتحر قد وجد أن وظيفته وحياته وتأثيره العام والخاص بلا جدوى وبلا معنى، لقد بحث خلفه وأمامه ووجد أن (الطبيعي) و(العادي) هو كسر القيم وضرب التقاليد، وأن من يفعل ذلك يجازى بتسلق السلم الاجتماعي وتبوُّؤ المناصب والثراء بأي شكل، والذي يتفادى العقوبة على سلوكيات يعاقب عليها يعتبر ناجحًا، وهنا يتجلى فقدان المعنى، بمعنى عدم القدرة على تفهم الواقع المقلوب والمشوه والمضطرب وعدم القدرة على استيعاب الحقيقة الاجتماعية المعكوسة، كما هي، كما نعيشها كل يوم، وهذا بدوره يؤدي إلى العزل والانعزال الاجتماعي، فنجد الإنسان صاحب القيم المتواضعة يفشل في التفاعل مع الآخرين عامة، وخاصة وتحديدًا مع من يحب، ليس لأنه راغب في ذلك، ولكن لأنه غير قادر على إيجاد من يتناغم معه، يصدقه، يمسك بيده، يحلم معه. ومن ثم نجد تلك الغربة الثقافية الموحشة، وعلى الرغم من أن هذا الإنسان أو ذاك قد تربى في تلك التربة وهي تتلوث بكل الموبقات فإن ضميره وتكوينه وشخصيته، رهافته وحسّه الإنساني العالي تمنعه من الاقتراب من الأشكال المشوهة والقيم المتهرئة، وهنا يتقوقع الفرد وينكفئ على ذاته، فليس هناك أي دافع أو حافز للتطور أو حتى للبقاء، وهنا يصبح الموت هو الحلّ.

كل تلك الظروف تخلق تناقضًا بيِّنًا بين الواقع والحقيقي وبين المثال والحلم الذي يود الإنسان تحقيقه.

وإذا أردنا الغوص في أعماق الانتحار كظاهرة إنسانية نفسية وجدنا عشرة عوامل أساسية تتعلق بها:

1 ـ الهدف الأساسي للانتحار هو إيجاد حلّ.

2 ـ الغرض الشائع للانتحار هو إيقاف الوعيّ عند حدّ لا يحس فيه الإنسان بما حوله.

3 ـ الدافع الشائع للانتحار هو ذلك الألم النفسي الشديد، الذي لا يحتمل.

4 ـ أكثر الضغوط شيوعًا في حالة الانتحار، الإحباط النفسي الحاد وعدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية الأساسية والبسيطة.

5 ـ أهم المشاعر المرتبطة بالانتحار هي اليأس، وفقدان الأمل.

6 ـ أهم ما يرتبط بالانتحار إدراكيًا هو ذلك التناقض الوجداني، الازدواجية الانفعالية، ثنائية المشاعر، بمعنى وجود اتجاهات انفعالية متعارضة إزاء شخص ما، مجموعة ما، مجتمع ما، في وقت واحد، مثل الحب والكره، السيادة أو الخضوع.

7 ـ الحالة الإدراكية السائدة في الانتحار هي الانقباض.

8 ـ الفعل الشائع في الانتحار هو الانبثاق، بمعنى انبثاق كل الشحنات الطاغية على النفس من داخلها إلى خارجها، غالبًا في شكل فعل عنيف.

9 ـ الفعل الأكثر شيوعًا هو الرغبة في التواصل مع الآخر، وعدم التمكن من تحقيق ذلك بشكل كامل وصحي، ومن ثم يتحقق تواصل قاتل.

10 ـ الاستمرارية في مسألة الانتحار هي أنه ذروة مجموعة من الميكانزمات في محاولة للتكيف مع الذات والتأقلم مع الواقع المعاش.

إن الانتحـار كفعـل إنسـاني غامض ومحيّر يثير الالتبـاس والعقد، ورغم كل الحب الظاهر والرومانسـية المتشابكة معه فإن أحد الطرفين في علاقـة الحـب، أو كليهـما، هو تلـك العدوانية اللاشـعورية، فقدان القـدرة عـلى حب الآخريـن، فقـدان الحب مـن الآخريـن، العدوانية تجـاه المحب أو الآخر، تعذيبه بالإحساس بالذنب عند تحقق الموت، شـعور غامر مسـيطر تتداخل فيه قوى داخل الأنا، تتصارع وتتبارى. وهنـا فإن الانتحـار على الرغم من أنه فعل موجه للمنتحر أي إنه يقتل نفسـه، فإنه ـ في حقيقة الأمر ـ فعل موجـه ضد الآخر، الحبيبة، أهلها، الناس، المارة، قراء الصحف، الأسرة الصغيرة، الأسرة الكبيرة، الحيّ، المجتمـع، مـكان العمـل، الإعـلام، بمعنـى أن انتحار هذا الشـخص أو ذاك، بفعـل تراجيـدي بحـت، يكشـف عورات المجتمع، يكشـف نقـاط ضعفه بالدم، ولكي نفهم هـذه القابلية للانجراح يجب أن نفهم سـيكولوجية اليأس، ومن يحس باليأس يجد نفسـه في حالة شعورية لا تحتمـل، مغمـورًا بفيضان من الألم النفسي الشـديد، ثانيًا: عندما يدرك الإنسان أبعاد ألمه ويأسه فإنه يسلم مفاتيحه ودفاعاته، إدراكه، احتماله، قوته، وأهم وأخطر من كل ذلك هي تلك العملية اللاواعية التي يقرر

القاهرة 2012،

فيها الإنسـان عن عمد وإصرار التنازل عن نفسـه وأن يراها بلا قيمة، ومن ثم تستوي كل الأشياء، ولا يهم الموت ولا تهم الحياة.

صحيـح أن الانتحـار ومحاولـة الانتحـار، مـن أولويـات الأمـور في مجـال الطـب النفسي لكنهـا أيضًا عرض هـام للتوتر الاجتماعـي، بمعنى اضطرابات شـديدة وواضحة في طريقة التعامـل والتنفيذ داخل المجتمع الواحـد، بمعنـى كيـف يقوم ذلـك المجتمـع بوظائفه، بمعنـى أدق يعني (التوتـر الاجتماعـي) تلك الصراعـات المحتدمة بين القيـم الداخلية لهذا المجتمـع في إطار محـاولات تطوره وتغييراته السريعـة، وذلك الاختلاف والتغرب والتوتر الذي ينال من الهيكل الاجتماعي الأسـاسي. ولعل هذا نال أكثر ما نال الطبقة الوسطى التي هي على وشك الاندثار مسحوقة بين طبقتين وفي جو ماديٍّ استهلاكيٍّ قاس لا يرحم، إن الوشـائج والروابط التـي كانـت توثق العُـرى وهنت وضَعفـت وماعت ولم تصمـد كثيرًا في وجـه تكنولوجيـا قشرة، وإفـرازات غربية تجمع بـين «المـودرن» الغربي والأكلات السريعـة والفهلوة التي تصل إلى الذروة والعلاقات الشـائهة التي تعتمد على المصلحة فقط ولا غير ولأن المؤسسات العريقة لم تستطع أن تقـف في وجـه كل تلك التغيرات، فـإن التطور المزيـف أكل حوافها، وحرق رومانسـيتها وترك بها لا يدع مجالًا للشـك قيمًا تتصارع، وتتقاتل، داخل الإنسـان، وداخل وعيه، داخل المجتمع، وداخل وعيه، وهنا يظهر التناقض في صور شتى هنا وهناك، فن هابط، سينما مسخ، وضابط شاب ينتحر على كورنيش عروس البحر برصاص مسدسه الميري(الحكومي).

●●●

الفصل الرابع

حالات إنسانية عامة

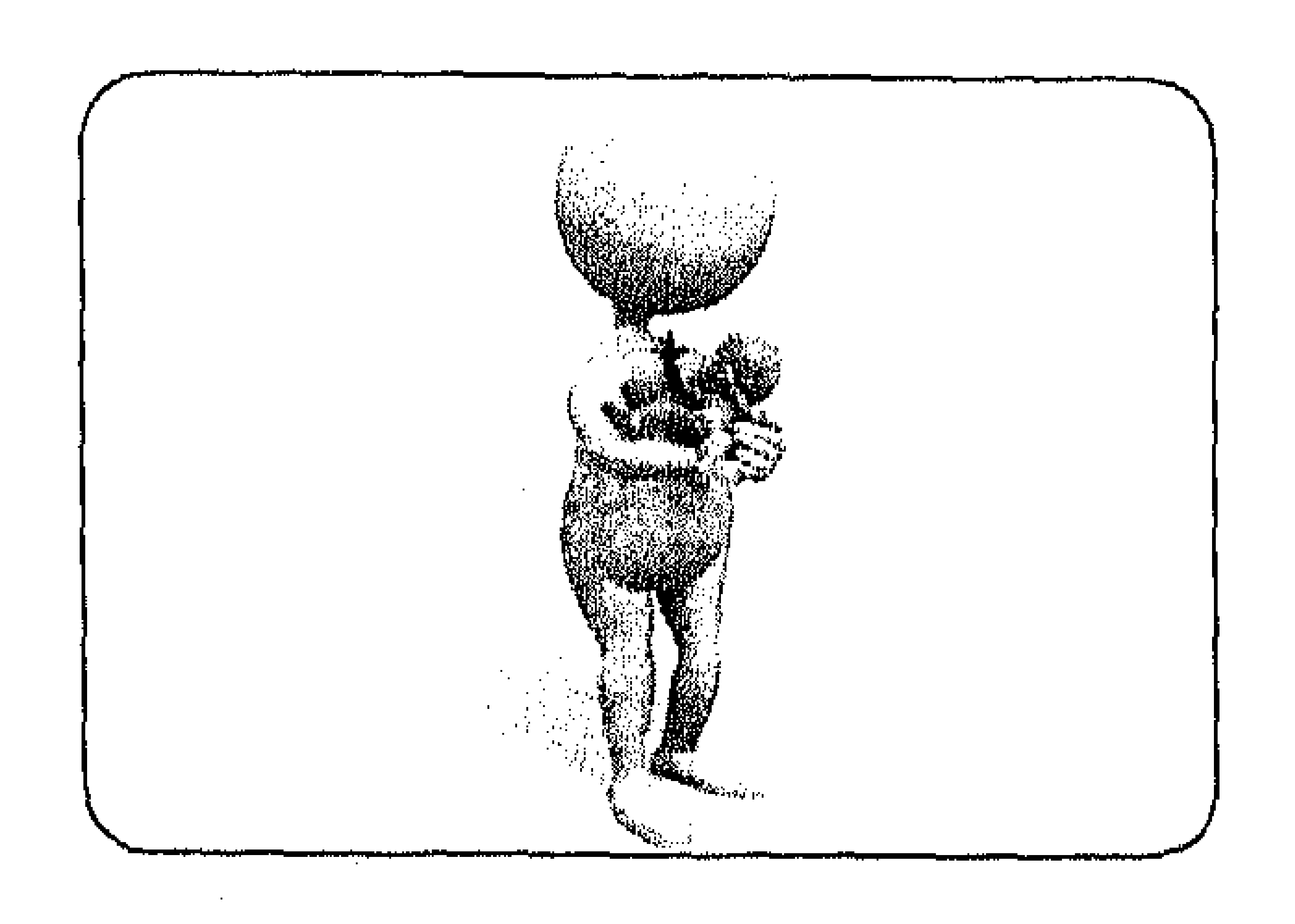


- **الأم والجنين. حالة طوارئ نفسية:** أم في مستشفى الولادة جنينها على وشك الخروج إلى الحياة، تنتابها حالة هستيرية تتمازج فيها تناقضات شتى، نشرح كيفية التعامل مع الحالة في المستشفى وفي البيت موضحين كلَّ الأبعاد النفسية والاجتماعية.
- **أريد حنانًا أبويًا:** تعبر عن حالة امرأة متزوجة لم تجد في زوجها حنان الأب الذي تفتقده حكاية مكررة لكنها مهمة والتناول هنا يوضح إمكانية الحل.
- **الولد الذي اختار الصمت.** عنوان الحالة التي يختار فيها صبي عدم الكلام في البيت بينما يتحدث بشكل عادي في المدرسة وفي تحليل اجتماعي نفسي للأسرة والبيئة المحيطة وما مر بها من أحداث نجد أن الأم مصابة بفصام العقل (السيكدزوفرينيا) بينما تُوفي الأب. وليس للولد إلا أخواته البنات اللاتي يكبرنه في السن بمراحل. وهكذا تولدت لديه آليات محددة لعدم الكلام في البيت اعتراضًا على التواصل مع أهل البيت الذين لا يحس بالدفء الإنساني معهم، وهكذا ومن خلال تلك الحالة الإنسانية المجسمة يتم

توصيف وتشخيص اضطراب الخرس الاختياري كما يحب البعض الاصطلاح عليه.

- **أنـــا تعيســـة:** قصة امرأة معذبة لا تجد نفسها ولا تحقق ذاتها فتلتبس عليها الأمور ولا تجد مخرجًا من ضيقها واختناقها النفسي.
- **ديـــانـــا** - الأميرة التي ما زالت تشغل العالم كله حتى بعد موتها - كانت لها متاعب نفسية وآلام وإرهاصات تمكنت منها ـ حربها مع القصر والملكة وزوجها الذي تركها إلى المرأة التي ربته. وكانت تعاني من مرض (الأنوراكسيا نرفوزا) أو الكف العصبي عن الطعام، وليس فقدان الشهية العصبي كما يعتقد البعض، من خلال اعترافها لمحطة BBC حلل كل الأمور والضغوط التي أدت بالأميرة الجميلة إلى أن تكون لها حياتها الخاصة المنهكة والمتعبة جدًّا.

●●●



1

الأم والجنين حالة طوارئ نفسية

في هذه المرة لم تذهب المريضة إلى عيادة الطبيب النفسي لكنها كانت نزيلة مستشفى النساء والولادة، وحضر الطبيب النفسي لفحصها ولإبداء الرأي بناءً على طلب من طبيبها المعالج.

كان سبب دخولها المستشفى أنها كانت حاملًا في شهرها الخامس، وكانت تتردد كثيرًا على طوارئ المستشفى تشكو آلامًا غير محتملة بالمرة في أحشائها، مما أدى إلى وصف عقاقير مسكنة قوية المفعول تناولتها المريضة بشكل متكرر، مما أدى أيضًا إلى حيرة الأطباء المختصين بأمراض النساء والولادة، وعدم قدرتهم على معرفة أو تحديد سبب ومنشأ الألم كعرض في هذه الحالة؟

كانت المريضة الآتية من بلد إفريقي تعمل سكرتيرة في المستشفى الخاص نفسه بأمراض النساء والولادة، والذي أدخلت إليه للعلاج، ومن ثم دخل الطبيب النفسي عليها في غرفتها فوجدها سيدة في حوالي الرابعة والثلاثين من عمرها ممتلئة نوعًا ما، ومحاطة إحاطة شبه كاملة بممرضات وسكرتيرات يعملن في المستشفى، كانت جالسة على سريرها تتألم وتدفأ بهدهدة وحنان زميلاتها اللاتي شرع بعضهن في الانتحاب والعويل، بينما هرع البعض الآخر إلى إحضار الماء البارد ورشه عليها، وكن كلهن يدعمن ألمها ويقوينه دون أية دراية، كذلك بعدما اطلع الطبيب النفسي على ملف المريضة تيقن أن زملاءه في مجال أمراض النساء والولادة قد وقعوا في شرك وصف المسكنات القوية جدًّا، بل والتي وصلت إلى المخدرات مثل مشتقات المورفين عن طريق الحقن في كل وقت اشتكت فيه المريضة وصرخت.

مراحل العلاج:

الخطة الأولى:

أمر الطبيب النفسي أولًا بضرورة ترك المريضة بمفردها ومنع الزيارات من زميلاتها تمامًا، وإقصاء الممرضات اللاتي يعرفنها من رعايتها، منعًا لتدعيم الأسلوب الذي يقوي الألم ويزيده، كما حدد زيارات زوجها لها بوقت معين يوميًّا، كذلك فإنه أوقف تمامًا صرف وإعطاء أية مسكنات أو مخدرات سواء عن طريق الفم أو الحقن،

ووصف لها مسكنًا للألم معتدل المفعول، على أن تتناوله ثلاث مرات يوميًّا في أوقات محددة، سواء شكت من الألم أم لا وذلك لفك الارتباط الشرطي بين الألم وتعاطي المسكن أو المخدر، كما تحقق فك الارتباط بين الألم والحنان الزائد عن الحد. وبدأ الطبيب النفسي رحلة البحث عن المجهول من خلفيات هذا الألم، أسبابه ودوافعه، ولم تكن العملية سهلة بأية حال من الأحوال، فلقد اندفعت المريضة إلى حالة من الضراخ العنيف والهياج الشديد، ووصل بها الحال إلى شد شعرها وتقطيع ملابسها، بل والزحف على الأرض في محاولة يائسة للوصول إلى أي أحد في مكان الممرضات، أو في قسم طوارئ المستشفى.

ولما يئست المريضة في محاولاتها كلها، وتمت مرحلة فك الارتباط الشرطي بين آلامها والرعاية الزائدة بشكل مرضي، وبين العقاقير المسكنة والمخدرة والألم، طلبت الدكتور النفساني، وكان حاضرًا ليسمع لها بعد أن حاول جاهدًا كسب ثقتها.

البوح والاعتراف:

وقالت المريضة وهي منهكة ومتعبة: أنا الآن على مشارف الخامسة والثلاثين، متزوجة منذ خمس سنوات، وهذه هي المرة الأولى التي أحمل فيها، زوجي هو الولد الوحيد لأسرته، وهم دائمًا وراءنا يسألوننا عن الحمل، ولماذا لم يتم، وهم خائفون من أي احتمال للإجهاض أو لعدم القدرة على الإنجاب، وإنهم يتوقون إلى ذرية ابنهم بأي شكل وبأي ثمن، إنهم يضغطون علينا.

صمتت قليـلًا، تنهدت تنهيدة عميقة القرار، ثم قالت: إنني خائفة مـن أن يكـون الحمل خارج الرحـم، فمن خلال عملي في المستشـفى، هنـا رأيت حالات كثـيرة ورثيت لها. وأخاف من أن أجهض، ومن ثم يضيع أملي في أن يكون لي طفل. وأخاف أن يأتي طفلي مشـوهًا، نتيجة كل الأدويـة التـي تناولتها؟! وأخـاف خوفًا مرعبًا أن يكـون ألمي هذا ناتجًا عن وجود مرض خبيث. كل هذه الأمور بدأت مع بداية معرفتي بـأني حامل؟! لقد أثّر كل هذا على حياتي بشـكل عام، على عملي وعلى علاقتي بزوجي، لقد فقدت قدرتي على التركيز والاستيعاب وأصبحت حياتي محصورة في الحمل والألم والخشية من الموت، لقد أهملت مظهري جدًّا وأصبحت أميل إلى البكاء، بل والرغبة في التخلص من حياتي.

فاجأ الطبيب النفسي مريضته بعد أن أحسن الاستماع إليها، شجعها على الاستمرار في عملية البوح، سألها في اهتمام:

ـ هل من الممكن أن تلخصي لي رأيك في كل هذه الأزمة؟

وفاجأته المريضة المثقفة بقولها:

ـ إن جسمي يرفض الجنين، بينما يقبله عقلي!!

أومـأ الطبيـب مبتسـمًا ابتسـامة مريحة، ثم أعقـب قائلًا: هـذا هو لب الموضـوع، إنه الصراع بين الرغبة في الامتـلاك والخوف من الفقدان، بين الرغبة في أن تكوني أمًّا، تنعمين بأمومتك مع زوجك، واحتمال رفض أهل زوجك، وربما رفض زوجك نفسه، على الرغم من حبه الشديد لك.

كل هـذا اختـار الألم كدفـاع تتخفـى وراءه كل هـذه العوامل التي من الصعب البوح بها والتعامل معها على المسـتوى اللاشعوري، ومن الصعـب أيضًا إخبار الناس بها، ومن ثم فمن الأسـهل، ومن المقبول، أن تشـكي من ألم مبرح، وأن ترقدي في المستشـفى، وأن تكتسبي حنان واهتمام وعطف الآخرين، بل أيضًا سيكون من السهل تبرير أي مكروه قـد يحـدث للجنين، نظـرًا للألم الذي اسـتدعى دخول المستشـفى، كما اسـتدعى علاجات قوية، وقلب هيئـة التمريض والأطباء والأصدقاء أيضًا رأسًا على عقب.

كـما أن سـن المريضـة، وعـدم إنجابها حتـى وقت مرضهـا النفسي العضـوي، على خلفيـة اجتماعيـة تتعلق بالنظـرة إلى المرأة التـي تتأخر في الإنجـاب، أو التـي لا تنجـب، يتسـببان في ضغـط شـديد على كل المحاور.

عمـد الطبيـب النفسي إلى أسـلوب (التداعـي الحر) الذي يسـمح للمريضة بأن تنطلق وتطلق العنان لكوامن آلامها النفسـية والعضوية ومخاوفهـا الاجتماعيـة، الأسـلوب الـذي اتبعه الطبيـب النفسي هنا في التعامل مع الهيئة التمريضية التي كانت تعتني بالمريضة، وكذلك بالهيئة الطبية، خاصة فيما يتعلق بالمسكنات والعقاقير ذات التأثير المخدر، كان له آثار محدودة جدًّا.

لم يتوقـف الأمـر عنـد هـذا الحـد لأن الدكتـور النفسـاني كانت له

لقاءات، إن لم نقل جلسات، مع الزوج لتوضيح الأمور له، وإفهامه كل الأبعاد المحيطة بالموضوع.

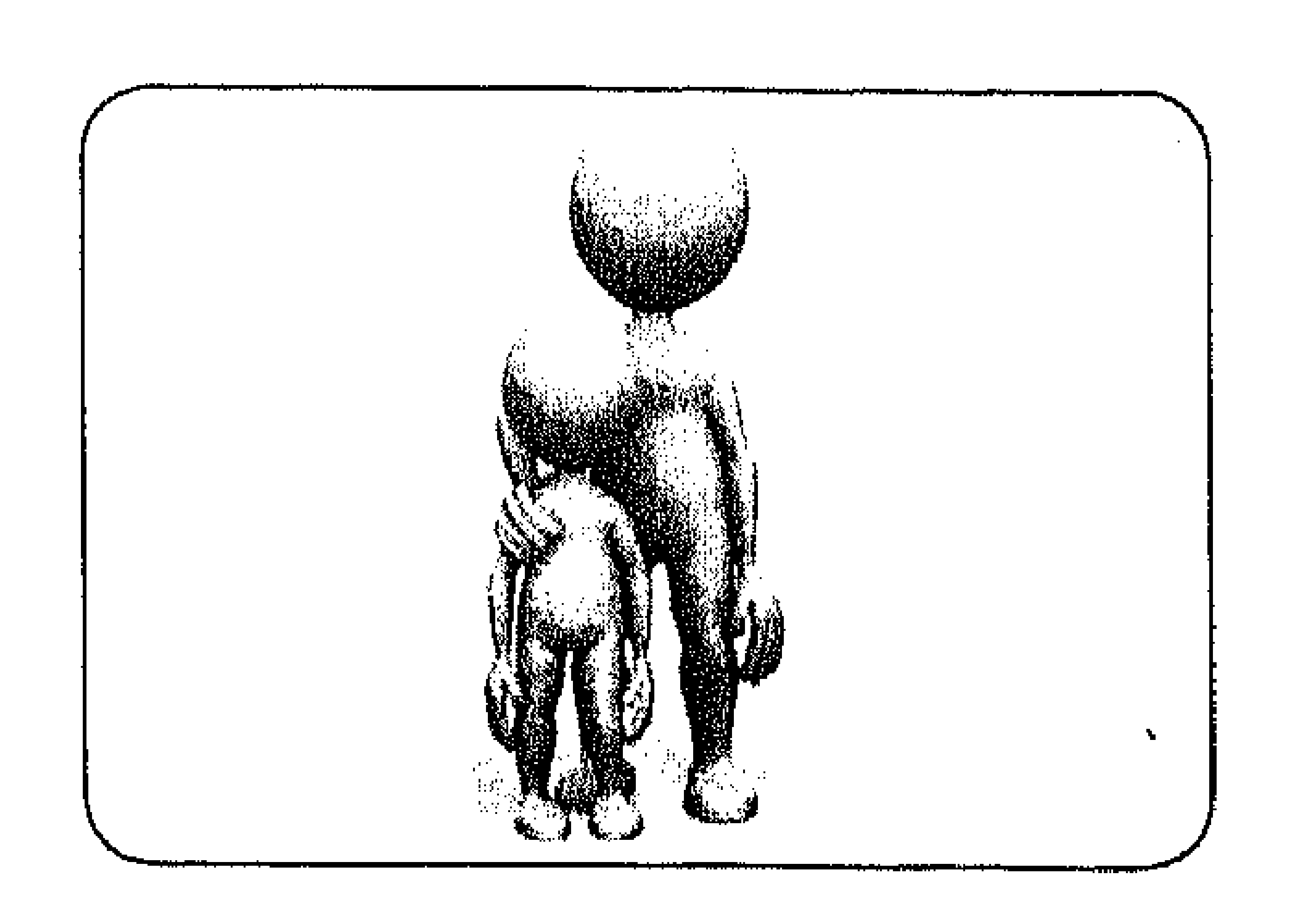
أيضًا، لم يخل الأمر من وصف الطبيب النفسي لعقاقير مطمئنة (مضادة للاكتئاب) لأنها كانت مطلوبة ومهمة للسيطرة على حالة الذعر والخوف، ولعلاج التغير الكيميائي الذي نتج عن كافة الاضطرابات التي عانت منها المريضة وأثرت على نفسيتها.

المرحلة الأخيرة:

اعتمدت أولًا على بث الأمل وروح التفاؤل في المريضة وزوجها، ثم سحب المسكنات الخفيفة تدريجيًا، وبعدئذٍ تم إخراج المريضة من المستشفى وهي لم تزل بعد مستمرة في تناول جرعات معقولة من الأدوية المطمئنة التي تم سحبها في هدوء بعد ذلك. ثم تابعت المريضة زيارة الطبيب في العيادة النفسية لمزيد من جلسات العلاج بالحوار، والذي اعتمد على الطمأنة والمساندة.

بعد عدة أشهر ولدت المريضة ولادة طبيعية، ورزقها الله بولد، ثم انقطعت أخبارها عن العيادة النفسية، بينما توارى ملفها بعيدًا عن الأنظار.

●●●



2

أريد حنانًا أبويًا

في البدء أخذ زوجها الفنان التشكيلي موعدًا لها مع الطبيب النفسي، واصطحبها وجلس قليلًا معها في بدء الاستشارة، قالت الزوجة إن أكثر الأعراض استثارة لقلقها هو الخوف، الخوف من كل شيء.... من المجهول، من الظلام وأحيانًا من الوحدة.

قام الزوج مستأذنًا تاركًا غرفة الطبيب بينما ظلت الزوجة على كرسي الطبيب النفسي لكنها لم تتكلم كثيرًا، في حين ركزت على مشاعر الخوف التي تعتريها.

وصف لها الطبيب بعض العقاقير المعالجة للخوف المرضي مرشدًا إياها إلى بعض الطرق الموضحة لكيفية التعامل مع الأعراض التي

تنتابها وسجل لها موعدًا آخر للمراجعة. مشت إلى العيادة النفسية بمفردها لفت عباءتها حولها، دخلت ثم جلست على كرسي الطبيب النفسي واسترسلت في الحديث، قالت أول ما قالت:

ـ السبب هو زوجي، كل مرضي هو زوجي، صحيح ساعدتني العقاقير التي وصفتها لي، لكنني أشعر أنها تعمل كمظلة؛ لأن السبب موجود داخلي، السبب عميق ودفين.

أومأ الطبيب برأسه واستطردت الزوجة قائلة:

ـ إنه إنسان غير ناضج، عديم الطموح، جامد وبارد، لعلها تلك السنوات التي قضاها في هولندا أثرت على استجابته وردود أفعاله، أو أنها طفولته الخالية من الحركة والتحرك.

لا أدري؟! (إن عمري يركض وأنا أركض ولا أشعر بالسعادة أو المتعة الزوجية، إنه لا يأبه بي، لا يسأل عني، ولا يعيرني التفاتًا حتى حياتنا الزوجية قد أصبحت مجرد روتين وواجب يؤديه هو، بينما لا أشعر أنا بأي شيء مطلقًا).

لقد كان أبي في الصغر يدللني دلالًا كبيرًا، كان يرضيني ويعطف عليَّ كلما تأثرت أو غضبت حتى لو أتى إلي بلعبة ثمنها ريال أو اثنان. على الأقل كان يظهر اهتمامه بي.. أما زوجي فلا، حينما أغضب لا يهتم، وحينما أطلب الطلاق لا يعترض. ويقضي أغلب عطلات نهاية الأسبوع مع أصدقائه يلهو ويلعب. أما إذا جلس في البيت نهاية المساء،

فيجلس يتطلع إلى الأفلام الأجنبية وحلقات المصارعة بالساعتين والثلاث وإذا ـ أخطأ ـ ودعاني إلى العشاء فإنه لا يمل الحديث عن اللوحات والتشكيل ودورهما في تجميع المطعم، أو بالطبع الحديث عن لوحاته، فإنني لا أشعر بأنني امرأة تجلس بجانبه، إنه منصرف عني ذهنيًا وعاطفيًا... إنه في عالم آخر... زواجي هذا دام حتى الآن تسع سنوات ثمرتها ثلاثة صبية... تصور.. أحيانًا أتمنى أن أتزوج إنسانًا مشلولًا لكن يكون قادرًا على محاورتي ومحبتي ومبادلتي الأحاسيس كلها! أم ترى أنني أفكر في قصة ذلك الحب الذي عشته ببراءة قبل الزواج مع شاب من بلد آخر، لا تسمح ظروف مجتمعنا بالارتباط به، لكنني أحيانا أندم وأفكر لماذا لم أتحد ولم أتزوج بمن أحبني وأحببته ولماذا رضخت؟.. ويا ترى هل كان الحب العذب سيستمر ورديًا كما أتمناه، أم أن الخلافات ستكون مجرد انعطافات في الحياة الزوجية ولا تنغصها كما حياتي التعيسة الآن؟

ظلت الزوجة سابحة في دموعها وكان صوتها يتهدج ثم قالت وهي تختم حديثها في الجلسة:

ـ نعم إنني أعيش على أمل الانفصال منه والطلاق، نعم ربما ألتقي بمن يحبني ويحافظ عليّ ويهتم بي، ولولا ذلك الأمل ما استمر بي الحال هكذا للخوف، ولا إلى عقاقيرك المطمئنة.

خرجت الزوجة، وكتب الطبيب ملاحظاته التي نصت فيها

نصـت على أن الزوج حقًّا مسئول، لكن ـ أيضًـا ـ الطريقة التي تربت بهـا الزوجة وهي طفلـة عودتها على الأخذ الدائم، عـلى الحنان الدافق والاهتـمام المسـتمر، وكان حظها عاثرًا في أن تزوجـت رجلًا محافظًا ذا مشاعر خاصة لا يعرف كيف يعبر عنها، إنه ليس سيئًا بقدر أن الزواج سـيئ وخال مـن التناغم والود والمحبـة، والذي زاد الطـين بلة هو أن تلـك المرأة قد لاقت من يحبها ويعطيها قبل الزواج، فعاشـت في الحلم الذي لم يكتمل وكونت صورة وردية لمسـتقبل لا تعرف هي تفاصيله، ولا يمكنها التأكد إن كان شـبح الملل سـيتسرب إليه أم لا.. لكنها على الأقل تتعذب بالمقارنة.

إن كلا الزوجـين يعيـش في عـالم خـاص ويسـير في اتجـاه مختلـف ومتباعد.

إذن، ماذا كان التشخيص؟

قـد يبـدو التشـخيص في هـذه الحالة سـهلًا، لكنـه في الحقيقة ليس كذلـك؟ فمـن الممكـن أن يشـخص الطبيـب النفسي الحالة عـلى أنها اكتئاب خفيف مصحوب بأعراض الخوف، التوتر والقلق، لكن الأمر يستمر ولا يستجيب إلى العلاج الكيميائي، إلا في حدود التأثير المحدد بالوقت الذي أثر فيه الدواء.

المسـألة أبعـد مـن ذلك، والتشـخيص الأقـرب إلى الدقـة هنا هو: اضطـراب التوافق، بمعنى عدم القدرة عـلى التأقلم مع الواقع المعاش

والبيئة المحيطة، والتوافق في علم النفس هو ذلك التوازن الثابت بين الإنسان وظروف الحياة حوله، وهو أيضًا نوع من الانسجام مع البيئة اجتماعيًّا ونفسيًّا، وهو كذلك كل تلك العمليات التي يقوم بها الإنسان من أجل تحقيق التكيف والتوافق ومجاراة العالم المحيط به، ويتصف الاضطراب بردود فعل عنيفة أو غير مستحبة لضغوط اجتماعية ونفسية، يتسبب كل ذلك في اضطراب الوظائف الحياتية للإنسان، لكن أطباء النفس بشكل عام لا يقرون هذا التشخيص إذا زادت مدة المرض عن ستة أشهر، ولهذا فإن ثمة تشخيصًا خفيًّا للزوجة في الحالة السابقة ألا وهو الشخصية الهستيرية، (وكلمة الهستيرية هنا لا تمت بصلة إلى مفهوم الهستيريا الذي يدركه العامة على أنه نوع من التشنج والصراخ دونما سبب). لكن تلك الشخصية بمعناها المرضي تعني تلك الحاجة الدائمة إلى جذب الانتباه والبحث الظامئ عن العاطفة بكل أشكالها، إنها اضطراب يصيب النساء أكثر كثيرًا من الرجال ويتحدد في هؤلاء اللاتي يولين الاهتمام بمظهرهن عناية قصوى، كما تتميز انفعالاتهن بالمبالغة الشديدة، فنجدهن ينخرطن في البكاء لأتفه الأسباب، ويبالغن في الانفعال ولقاء الآخرين بالأحضان والقبل دون أن يستدعي الموقف أكثر من تحية مثلًا كما أنهن يتغيرن من حال إلى حال، أي إحباط أو فشل وينهرن بسرعة إذا حدث ذلك.

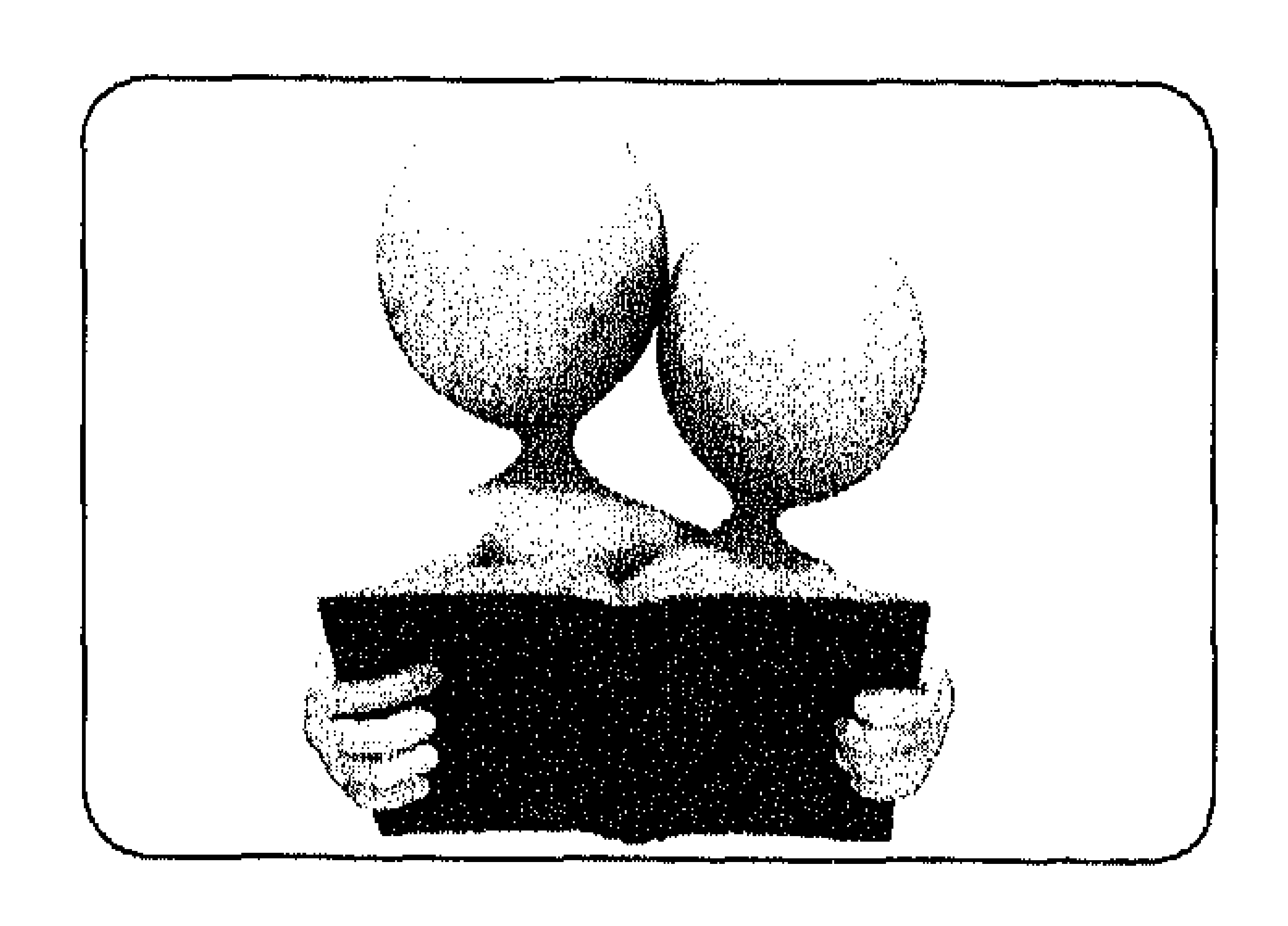
الزوج في الحالة السابقة أيضا لا يخلو من تشخيص مرة أخرى يقع في دائرة الشخصية التجنبية المتفادية المبتعدة، وهو يجرح ويتأثر بسهولة

لأي نقد يوجه له، وليس لديه علاقات حميمة مع أحد ويفضل الانفراد بنفسه والتعامل مع الأشياء شبه الجامدة ذات المضمون مثل مختلف أشكال الفنون التشكيلية عن التوجه إلى البشر، كما أنه أيضا يبالغ في الأمور خاصة تلك التي تتعلق بالخطر وتحمل المصاعب.

هل الحل ممكن؟

محاولة يائسة لتغيير الطباع والسلوكيات من جانب الطرفين، محاولة لتفجير مشاعر الزوج ومحاولة من الزوجة للتخلي - قليلًا - عن رومانسيتها التي تعرف وتدرك أبعادها وكنهها وهي تبكي وتمسح عيونها مرددة تفاصيل المأساة من وجهة نظرها ومعاودة الطبيب النفسي وابتلاع العقاقير ذات التأثير النفسي.. وربما انتبهت الزوجة إلى أنها تهمل بعض الأمور مما يدفع بالزوج إلى الانسحاب أكثر، وربما حدثت معجزة والتقى الاثنان فجأة بعد جلسة عاصفة أو حادثة تلم الشمل ليكتشفا أن البذل والأخذ هما مفتاح النجاح والاستغناء عن كرسي الطبيب النفسي.

●●●



3

الولـد الـذي اختــار الصمـت

كان عمـره يقترب مـن الثانية عـشرة، نحيلًا، أبيـض البشرة، غائر العينـين، كان يرقـد عـلى سريره مسـتلقيًا عـلى ظهره في هـدوء مرضي بجلبابه، جلسـت أخته تتشـح بالسـواد، يعيش بالمحاليـل المغذية عن طريق الوريد، كان شـاحبًا شـحوبًا خاصًّا وغريبًا، وكان أيضًا يرفض الـكلام. جلس الطبيـب النفـسي عـلى الكـرسي المقابـل لـه في غرفته بالمستشفى العام، قسـم الأطفال، أمسك الطبيب بالملف وقرأه بسرعة حتـى تمكن مـن تكوين فكرة عن الولد، المـرض، التاريخ المرضي. إنها تلك هي المرة الثانية والثلاثون... نعم... الثانية والثلاثون التي يدخل فيهـا إلى طـوارئ الأطفال، ومنها إلى القسـم الداخلي بالمستشـفى بعد

إصابتـه بالقيء المسـتمر والـذي أدى في النهاية إلى تمـزق جدار المعدة، الأمر الذي وضح وتأكد بالمنظار، والذي أدى إلى إدخال عقار (الزنتاك) في المحلول لكي يسـاعد على التحام أنسجة المعدة الممزقة. بدأ الطبيب يسأل الأخت عن التاريخ المرضي فقالت إن الولد عاود طبيب الصحة بالمدرسة منذ عامين، ومنذ عام رأى الطبيب النفسي في المستشفى العام وكان قد شـخّص الحالة على أنها (خـرس اختياري) و(اكتئاب نفسي) ووصـف له عقارًا مضـادًّا للاكتئاب، بعدئذٍ حول الولد مرة أخرى إلى الطبيب النفسي وشـخص على أنه يعاني من اضطراب نفسي جسـدي، ووقتهـا وصـف له عقـارًا مطمئنًا آخـر مع جلسـات للعلاج الأسري والعـلاج النفسي الفردي بالحـوار. وضع الطبيب النفـسي يده أو كاد عـلى العوامـل الاجتماعيـة الأساسية الضاغطة عـلى الولـد، والتي لها باع أكثر من غيرها في تشـكيل أساسـيات المرض، لقد فقد الولد والده بالوفاة منذ أن كان عمره ثلاث سنوات، وبعدها قام باقي أفراد الأسرة بتكثيف جرعات حبهم للولد بشدة مما أدى إلى إرباكه عاطفيًّا بل وربما إفساده نفسيًّا فلقد صار الولد معتمدًا على الآخرين في كل شيء تقريبًا، إلى درجة عجز فيها عن أداء أبسط الأشياء التي كان يقوم بها عادة من هم أصغر منه في السن بمراحل.

كانت الأم مريضة بـ(السكيدزوفرينيا)، أو (فصام العقل) الذي من علاماته وأعراضه: الهلوسات السمعية: أي أن تسمع المريضة أصوات النـاس وهـي بمفردها، كـما تختل وظائـف التفكـير والإدراك، وتفقد

ترابط الشخصية والعزيمة، تنزوي وتهمل في نفسها، وكانت الأخت تعاني من القولون العصبي والأخت الأخرى من الصداع النصفي وكانت الأسرة تكاد ينطبق عليها اصطلاح (الأسرة العصابية) أي أسرة لها صفات التوتر واستخدام الدفاعات والحيل العقلية المريضة للدفاع عن ذاتها.

دخلت إلى غرفة الولد طبيبة أطفال حديثة التخرج سألت الطبيب النفسي:

ـ مرض الأم العقلي (الفصام) لم يظهر إلا من فترة، فهل يا ترى أثرت شخصيتها على تربيتها لابنها؟

ابتسم الطبيب النفسي وقال بوضوح:

ـ نعم المرضى بـ (السكيدزوفرينيا)، تكون لديهم نواة قبل ظهور أعراض المرض، وفي حالة الأم هنا كانت - كما قال أولادها - قلقة أكثر من اللازم على أولادها، معادية لهم أحيانًا مما يخلق جوًّا من التضاد الغريب في المشاعر، كما أنها كانت تتلقى رسائل وإشارات متناقضة مع الواقع وغير متوافقة معه، كما أنها كانت بحركاتها وسلوكها وتصرفاتها غير متصالحة مع نفسها، وغير قادرة على التناغم مع الآخرين.

هنا تدخلت أخت الولد وكانت تدرس في جامعة عاصمة عربية معروفة:

ـ الشخصية مصطلح هلامي، لم أفهم شيئًا مما درسناه عنها في علم

النفـس، ترى هل للشـخصية، شـخصية الإنسـان، جـذور بيولوجية (حيوية) يعني؟!

أعجـب الطبيـب النفسي بالسؤال، حـاول قبل أن يجيـب أن يحفز الولد على الكلام، أن يشـجعه، أو أن ينبهه، أو أن يسـتثيره حتى، لكن كل محاولاته باءت بالفشل.

ـ نعـم هنـاك جـذور بيولوجية لشـخصية كل منا تتكـون من ثلاثة عنـاصر رئيسـية، الوراثـة، وهـي بشـكل عـام، بالجينات التـي تحمل الصفات الوراثية وتأثيرات الأبوية على الشخصية.

سألت طبيبة الأطفال:

ـ ما معنى الوراثة بشكل عام؟!

قال الدكتور النفسي:

ـ معناهـا الوراثـة بشـكلها الشـمولي، وراثـة الشـكل والسـلوك، العواطف، طريقة المشي، حتى البخل والكرم والاهتمامات.

أمـا الجينـات فهي (الموروثـات) العوامل الخاصة التـي يحملها كل إنسـان حتى من سـابع جد وبهـا الصفات المرضيـة، والصحية، القوية والضعيفة، النقاط المحددة لكل شيء، أما تأثير الوالدين على الشخصية فيتحـدد داخل رحم الأم وهي تحمل الإنسـان منـذ بدايته كنطفة وهو ينمـو ليكـون جنينًا، بجانـب كل العوامل البيئية المحيطـة مثل التربية، الحب، التعاطف، الاهتمام، والرعاية.

تململ الولد في سريره، حرك يده فتحركت الإبرة بما تحمل من محاليل مغذية، هدأ الطبيب من روعه، كاد الولد يبتسم لكنه أشاح بوجهه بسرعة، هنا تدخلت الأخت وسألت بالتحديد:

ـ لكن لماذا يتقيأ أخي بهذا الشكل المفزع وكأنه يتقيأ ما بداخله من طعام ومشاعر مريضة؟! كأنه يلفظ ما هو في العمق؟!

هز الطبيب النفسي رأسه معقبًا:

ـ نعم، إنها لغة الجسد في التعبير عن النفس، وفي الوقت نفسه، مرض واضطراب شديد يصعب تشخيصه في مرحلة الطفولة ويحدث أساسًا لأن الصراعات النفسية لا يتحملها الطفل فتتحول إلى أعراض جسدية تظهر هنا في صورة شديدة كالقيء، تدخلت طبيبة الأطفال وقالت:

ـ لكن القيء شديد جدًّا إلى درجة النزيف من المعدة وتمزق جدارها؟!

رد الطبيب النفسي مجيبًا:

ـ نعم رغم قسوة الأعراض على المستوى العضوي فإنها تحمي العقل الواعي من الألم النفسي الحاد، وكأنها تشكل صمام أمان ضد الانهيار التام أو الجنون الحقيقي والعلاج لا يكون إلا بحل الصراعات الكامنة داخل النفس.

هنا سألت الأخت في لهفة عن تصور الطبيب لمستقبل الولد، فقال

إنــه بصراحــة غــير متفائل، لاعتبــارات كثــيرة أهمها التكويـن النفسي الفصامـي للولــد، مرض الأم العقلي، عصابيــة الأسرة ككل، وتدهور تحصيلـه الأكاديمي بجانب أنه ما زال ينعي والده الذي فقده منذ زمن على المستوى اللاشعوري وبلغة جسدية.

التشخيص:

التشــخيص الأولي هنا هو ما يعرف عــادة في طب الأطفال النفسي بالخــرس الاختيــاري الــذي من أهم علاماتــه الطبية عــدم القدرة على الــكلام، وعدم القدرة عــلى التخاطب مع الآخريــن في البيئة المحيطة، وهــو يعد اضطرابًا نادر الحدوث، أكثر أشــكاله هــو أن الطفل يرفض الــكلام في المدرســة أو التحدث مع الآخرين خــارج محيط البيت، هذا عــلى الرغم مــن أنه يتحدث بشــكل طبيعي تمامًا مع أقرانــه وإخوته في البيت وربما مع أحد الوالدين، وفي حالة الولد الموصوفة هنا كان يحدث العكس، فلقد كان يتحدث بطلاقة في المدرســة، بينما يمتنع عن الكلام في البيــت، ربما لرفضه للبيت وجوّه العــام، وكنوع من الاعتراض على شكله الحالي وخلوه من الأب الذي توفي منذ فترة طويلة، ولم يحل محله أحد لا في الشــخصية ولا في الحضــور ولا في العطاء... وكلمة الخرس هنا غير دقيقة لأن الطفل يرفض الكلام في حين أنه بالفعل قادر عليه، وعادة ما يكون متوســط الذكاء، مهتم بالتواصل مع الآخرين لكنه في نفــس الوقــت غير قادر على تحقيــق ذلك لوجود (عطــل نفسي). فلهذا فهو قد يعبر عن نفســه بالإيماءة، الحركة الصامتة، الرســم، هز الرأس،

الهمس، أو حتى الكتابة أحيانًا، وعادة ما يبدأ المرض في سن 3 ـ 8 سنوات، وفي حالات نادرة مثل حالة الولد المشروحة هنا تظهر في سن 12 سنة ولا يظهر إلى حيز اهتمام الأهل إلا بعد دخول الطفل المدرسة، وهذا بتجنب مظاهر التوتر والقلق والعدوانية والاعتراض على البيئة والآخرين مع عدم قدرة على التأقلم مع الواقع المعاش، الاضطراب الثاني الظاهر هنا في حالة الولد هو اضطراب الشخصية الفصامية، هو أمر صعب التحديد والتشخيص في مرحلة الطفولة، لكن إذا تأملنا ما تعنيه الشخصية الفصامية لوجدنا أنها حاسة وفي نفس الوقت جامدة عاطفيًّا ودائمًا ما يكون الشخص عنيدًا حساسًا كتومًا ويشك في الآخرين، وغالبًا ما يصفه الأهل بأنه ملاك، وعلى الرغم من أهمية ودلالة مرض الأم بفصام إلا أنه ليس بالضرورة أن يكون أحد الوالدين مصابًا بـ (السكيدزوفرينيا)، حتى يكون أحد الأبناء ذا شخصية فصامية والعكس أيضًا صحيح، المهم هنا توضيح أن ما يورث هو الاستعداد للإصابة كما أنه من المعروف أيضًا أن اضطرابات الفصام في الكبار والصغار غالبًا إن لم يكن دائمًا ما تكون مصاحبة باضطرابات في الكلام والقدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين.
أما التشخيص الثالث الذي ذكر هنا في هذه الحالة فهو الاكتئاب، وهو في مرحلة الطفولة يتخذ له مظاهر جسمانية بحتة مثلما شرحنا سابقًا، غير أنه في حالتنا هنا يتميز بما يسمى حالة الحزن المرضي لفقدان الوالد ونعيه لسنوات، وللاكتئاب أعراض أخرى غير جسمانية مثل: اكتئاب

المـزاج، اضمحلال الرغبة أو فقدانها للاستمتاع بأي من النشـاطات، اضطرابات النوم، تغيرات في الوزن وفقدان الشـهية، صعوبة التركيز، وعـدم القدرة عـلى إبداء أو اتخاذ القرارات بسـهولة، وأحيانًا ما تكون هنـاك أفـكار انتحاريـة مـع توتـر نفسي جسـدي عـام، والإحسـاس بالإرهـاق والتعـب دون بذل أي مجهود مع إحسـاس عام بعدم القيمة والذنب دون ما سبب واضح.

الحـــل والعـــلاج:

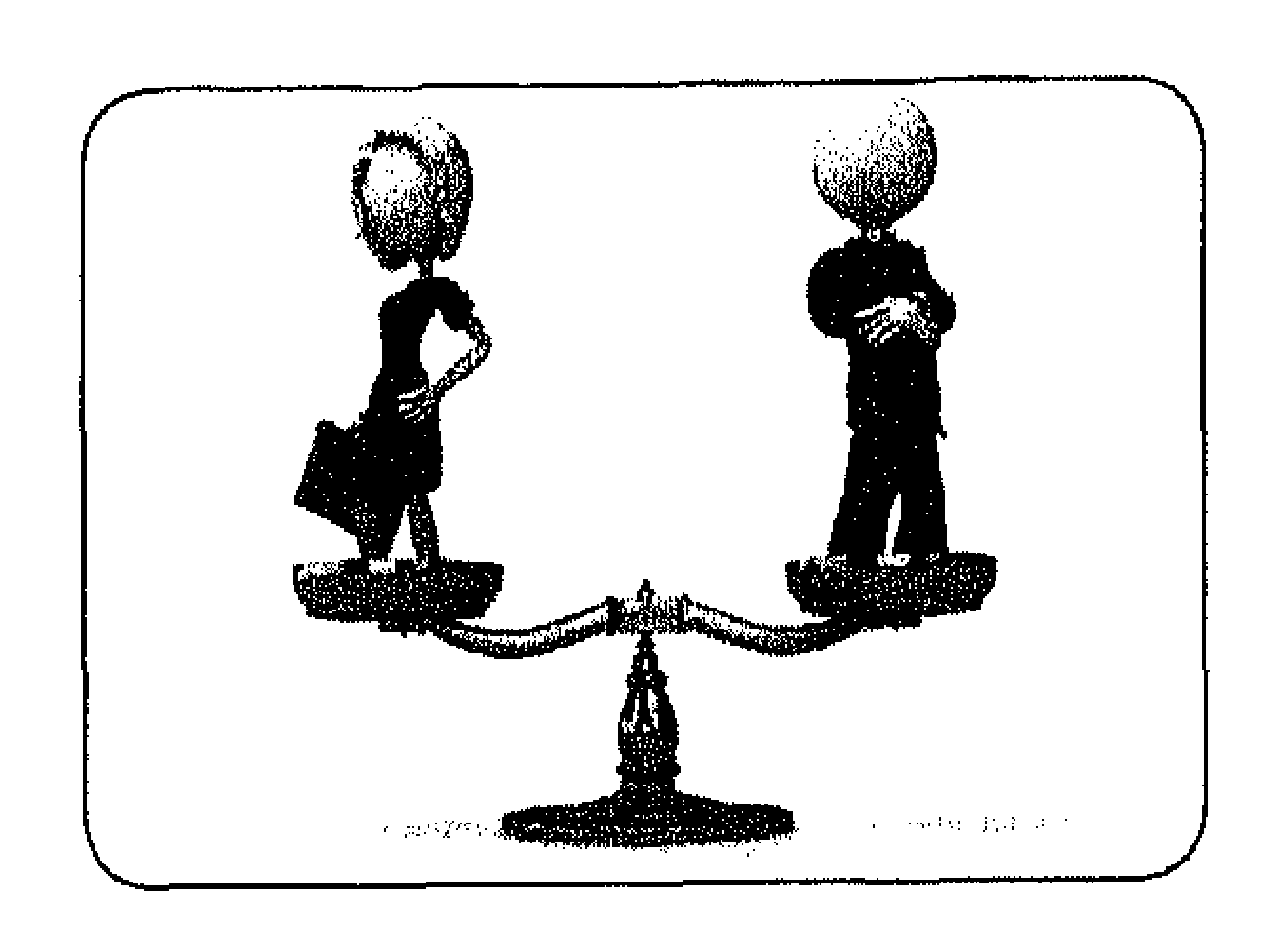
الحـل هنا يواجه بمشـكلة صعوبة فهـم الطفل نفسـيًّا، لأن الطفل عـادة ما يكون غير قادر عـلى التعبيرعمّا يدور داخـل أعماقه، وإذا أخذ أطبـاء وعلماء النفـس وأسرة الطفل المريض: سـلوكه كمقيـاس، فإنه يصعـب الاعتـماد على ذلك بشـكل نهائي كـما أن واقع الطفـل النفسي عـادة مـا يمـر بمراحـل تتداخـل في بعضها البعـض، وتنمـو بسرعة، ومـن ثـم فإن الإلمام بهـا وتقييمها أمـر غاية في الصعوبـة، في مثل تلك الحـالات تكون (المطمئنات) ذات دور هـام جدًّا نظرًا لأنها تعمل على تعديـل الخلـل الكيـماوي العصبـي الحـادث... كذلك فإن عقـار مثل (التريبيزول Tryptizol) المضـاد للاكتئاب له صفة مسكنة لجدار الجهاز الهضمـي ككل. العلاج الأسري، بمعنى أن جمع أفراد الأسرة المقيمين معًا ومناقشـتهم في أمورهـم الدنيوية وإزاحة السـتار عما يعتمل داخل صدورهم مـع ضرورة متابعتهم في البيت بواسـطة أخصائية اجتماعية يعد عاملًا أساسيًّا في العلاج.

هـذا بجانب العـلاج الفردي النفسي في لقـاءات منفردة مع الطفل لمحاولة فهمه، وعلى الرغم من أن مثل تلك الجلسـات سـيكون غالبها الصمت، إلا أنها ستعتمد على تأثير الطبيب النفسي أو المعالج في الطفل بكل ما يملك من قدرات مهنية.

الخـلاصـــة:

الولـد الـذي يرفـض أن يتكلـم في الحقيقـة يعـترض عـلى الواقع، وهو إذا تقيأ فهو يحتج، وهو إذا اشـتكى بجسـده، فهو - شـعوريًّا ولا شـعوريًّا - يقـول لنا أنا أعاني، أنا أتألم، ومن ثـم فإن البحث والتنقيب عن الأسـباب أمر شـاق ويحتاج إلى تضافر كل الجهود في شكل دءوب ومستمر...

●●●



4

أنــا تعــيـســة

عندمــا جلســت المريضة عــلى كرسي الطبيــب النفــسي لأول وهلة بانت على وجهها علامات الارتياح البســيط، كانت الصدمة بادية على ملامحهــا وكانــت أيضًا قد عقدت لســانها فلم تســتطع النطق، فتحت فمهــا قليــلًا، لكنها سرعان ما زمَّت شــفتيها ممســكة بالورقــة والقلم، كتبت بخط كبير محاولة الضغط على الحروف: (أنا تعيسة).

حــاول الطبيب محــاولات بسيطة لإقناعها بالكلام، لكــن لم تفلح المحــاولات، ولم يضغــط عليهــا الطبيب كــي تتكلم، أخذهــا من يدها إلى أريكــة التحليــل التي كان فرويد قد ابتدعها، أريكة يســتلقي عليها المريــض، وتبــدأ عملية التداعي الحــر، بمعنى أن يترك المريض نفســه

مطلقًا العنان لمكنونات ذاته لكي تنطلق، فينطق محللًا إياها ومتناولًا إياها بالتفسير والتوضيح، ومن ثم تزول العقدة وتتضح الأسباب الكامنة وراء المرض النفسي.

قرر الطبيب النفسي أن يستخدم جهازًا يستخدمه عادة أطباء الأسنان وأطباء التوليد، ألا وهو جهاز (التسكين النسبي) الذي ينطلق منه غاز الأوكسجين مخلوطًا بغاز أكسيد النترات الذي له صفة التخدير دون أن يفقد المريض وعيه وهو يستخدم بنسب تتراوح ما بين 30 و70 في المائة، ومن ميزاته أن أثره يختفي بعد الجلسة بدقائق، كما أنه لا يشكل خطرًا على المريض ومن الممكن إعطاؤه له دون أن يكون صائمًا، أو دون حقنة لتجفيف اللعاب أو حقنة ترخي العضلات،كما أنه يتيح للمريض استرخاءً عميقًا يحرره من الضغوط دون أن يفقده وعيه ـ كما ذكرنا سابقًا ومن ثم يستطيع أن يحاور طبيبه النفسي، وأن يتمكن الطبيب من سؤاله وحواره ومناقشته، دون عقبات عادة ما تكون في الحوار الواعي مثل الخجل والمقاومة أو عدم القدرة على الاستمرار في التفاعل بالإجابة والسؤال.

المهم.. استراحت المريضة على ظهرها ووضع الدكتور قناع الاستنشاق، ثم أخذ يزيد من نسبة غاز أكسيد النترات تدريجيًّا طالبًا من مريضته أن تستريح تمامًا وألا تفكر في أي شيء عدا التركيز على صوته وعلى عضلات جسدها وتنفسها، رويدًا رويدًا... بدت المريضة مسترخية تمامًا، ثم فتحت فمها وبدأت تنطق تدريجيًّا. قالت في شبه همهمة ممزوجة بانفعال شديد وبكاء زائد:

• شبح يطاردني منذ كنت طفلة، جريمة رأتها عيناي من خلال نافذة منزل غطتها ستارة بنية اللون، صمتت هنيهة ثم استطردت وهي تكاد تصرخ (لقد بدأ هذا الرجل يطعن صديقه 5 طعنات، لقد رآني الرجل وكاد يلحق بي لكنني استطعت الفرار... نعم استطعت الفرار).

مرت دقائق صمت سبح فيها وجه المرأة ذات الستة والعشرين ربيعًا، سألها الطبيب، كيف ترين ذاك الرجل، ردت بصوت متحشرج قائلة:

• إنه يريد قتلي، إنه يحاول الاعتداء عليَّ، أراه مختبئًا خلف الستارة أو الباب، لقد أصبحت أبلل فراشي كل ليلة إذا جاء هذا الرجل إلى غرفة نومي، في الأسبوع الماضي زارني الرجل ليعتدي عليَّ، لكنني دافعت عن نفسي، وعندما استيقظت وجدتني قد تبولت على فراشي.

تدخل الطبيب سائلًا مريضته:

ـ لم تستخدمين تعبير (زارني بالليل)؟

ـ سكتت المريضة وقالت:

ـ إنه ليس شريرًا تمامًا، ربما كان هناك سبب قوي دعاه إلى قتل صديقه.

تنحنح الطبيب ثم قال:

ـ إذًا فأنت تبحثين عن عذر لهذا الرجل أو إنك تعانين من صراع تحاولين البحث عن حل له: لماذا يقتل رجل صديقه؟

قالت المريضة وهي مسترخية مستمرة في استنشاق الغاز:

ـ نعم، لكن لماذا أبلل فراشي؟

أجاب الطبيب:

ـ إنه نوع من الدفاع العضوي اللاإرادي ضد الاعتداء في المنطقة التناسلية، فيقوم اللاشعور والجسد ووظائفه بشحذ أسلحتهما لمواجهة المعتدي.

قالت المريضة:

ـ أشعر بالحرج من أمي التي لا تفهم الموضوع، أحيانًا أكون واقفة في أي مكان ويظهر لي هذا الرجل وأكون وحيدة، يهددني فأدافع عن نفسي وبعدها أكتشف أنني قد تبولت دون شعور أو إحساس.

سأل الطبيب:

ـ يعني أثناء النهار، وأنت متيقظة ترينه أمامك وتتبولين دون شعور؟؟

أومأت المريضة برأسها علامة الإيجاب.

قال الطبيب:

ـ إن الواقع يختلط عندك باللاوعي والتبول اللاإرادي هنا مرة أخرى نوع من الدفاع اللاشعوري ضد الخوف، ضد الفكرة، ضد الشعور بعدم الأمان، وعلى الرغم من الحرج الذي يسببه للإنسان فإنه على المستوى اللاشعوري يريحه إلى حد ما، (في الحالة المطروحة هنا فإنه

يمثـل أيضًا نوعًا من «النكـوص» أي العودة بالعمـر إلى الطفولة بكل براءتها وعدم تحملها المسئولية).

●●●

في الجلسات التالية شرحت المريضة للطبيب النفسي أن الاضطراب الـذي تعـاني منه قد أثر بشـكل ملحـوظ على حياتهـا العائليـة ونومها وشـهيتها للطعام، كما ذكرت أنها كثيرًا ما تشـعر بضيق صدرها، يتبعه ازديـاد في ضربـات القلب وارتجاف في اليديـن وإغماء، كما ذكرت أنها إنسانة حساسة جدًّا لأي نقد وعند تعرضها لموقف محرج؛ فإنها تتضايق وتصاب بالتوتر.

سـألها الطبيب عما إذا كانت تشعر بأن شيئًا رهيبًا قد يحدث، فردت بأنهـا تخاف جـدًّا من الموت خاصـة وهي في الظلام أو قبـل الخلود إلى النوم، كما ذكرت أنها تشعر بقلق بالغ عند نهوضها من النوم في الصباح؛ لأنها تتوقع ـ أحداثا وهمية ـ من الممكن أن تحدث لها في خلال اليوم.

سألها الطبيب عما إذا كانت تهمل مظهرها أحيانًا فقالت:

ـ نعم خاصة إذا كنت حزينة ومتضايقة.

سـألها الدكتور سـؤالًا مباشرًا عما إذا كانت حاولـت قبلًا الانتحار فقالت:

ـ نعم عدة مرات.

مرة منذ عشر سنوات حاولت فيها قتل نفسها بسكين مطبخ حادة لكن ابن عمتها أنقذها، ومرة أخرى بعدها بسنة تناولت كمية من الأقراص المسكنة للألم، ثم بعدها بسنة حيث كانت حاملًا بابنتها استعملت الكهرباء المكشوفة للتخلص من حياتها، وعلى الرغم من أن الصعقة كانت كبيرة فإنه تم إنقاذها وبعدها بثلاث سنوات حاولت مرة أخرى إنهاء حياتها بيدها عن طريق بلع كمية من الحبوب المنومة وكان ذلك رد فعل لاتهام زوجها الباطل لها بالخيانة، كما اتهمته هو بسوء الخلق والوسوسة وسوء المعاملة وعدوانه عليها بالضرب المبرح، الأمر الذي أدى في النهاية إلى طلاقها منه.

كانت المريضة تجفل، تتغضن ملامح وجهها، تتوتر، ثم تهدأ بعد تفريغ شحنة الطاقة النفسية داخلها. وفي لحظة تأمل منها للوحة معلقة على جدار عيادة الطبيب النفسي، سألها الطبيب عما إذا كانت تفكر في الزواج مرة أخرى، فنهضت من مقعدها وقد بدت غاضبة لأبعد الحدود وقالت:

ـ لا أعتقد، أنا لا أحب الزواج، ولا أريد خوض التجربة مرة أخرى، أنا لا أثق في أحد وأخاف المستقبل جدًّا.

●●●

في الجلسة التالية، أراحت المريضة جسدها، مستلقية على ظهرها على الأريكة دون استنشاق الغاز، متأملة الحوائط مركزة على السقف، قالت دون سؤال:

ـ أحـب التدمير والتحطيـم، أود أن أكسر كل شيء أمامي، كما أنني أتلفظ بألفاظ نابية لا تليق بأن أذكرها، لكنني بعد أن أبكي أهدأ وأنسى كل شيء.

سألها الطبيب على حين غرة:

ـ ترى هل تزعجك الضوضاء؟!

قالت:

لا، بل أحبها وأعشقها، كما أعشق الموسيقى الصاخبة لأنها الوسيلة الوحيدة التي تريحني وتجعلني أشعر بأنني قادرة على الحوار مع نفسي.

ـ هل تشعرين بأن الناس يراقبونك؟

أجابت:

ـ نعـم أشـعر بذلك، لا أدري لـماذا؟ أنا مظلومـة في حياتي! في بيتي وفي عملي.

دوَّن الطبيب ملاحظاته وكان منها أن المريضة تعاني الأرق وأحيانًا تلجأ إلى المنومات.

ابتسم الطبيب وقال مداعبًا:

ـ لماذا كان من الضروري حضورك إلى العيادة؟

ـ لكي أتخلص من شبح يقلقني منـذ كنت في العاشرة من عمري، أعتقد أنه سبب مرضي، إني أراه أمامي يهددني وينغص عليّ حياتي.

●●●

في الجلسات التالية ذكرت المريضة أن والدها كان يحبها جدًّا، وأنها كانت تنام في حضنه حتى سن الثانية عشرة، يلبسها ملابسها وحذاءها، كما كان يشبعها بقبلاته الحنون مما أدى إلى انتباه الأم إلى أن مثل هذا الأمر يتعدى حدوده الطبيعية والمناسبة، فتدخلت بدورها ونبهته إلى أن البنت كبرت وأن عليه أن يتوقف عن هذا الشلال من التدليل الزائد عن الحد، كذلك فإن الأم في المقابل كانت تضربها وتحبسها في الأمكنة المظلمة لساعات طويلة.

سأل الطبيب:

ـ ما شعورك تجاه والدتك وما شعورها نحوك الآن؟!

صاحت من خلال تنهيدة مليئة بالمرارة:

ـ أعتقد أنها تكرهني وتحب كل إخوتي، إنها تسفه كل شيء أفعله، كتابة مذكراتي، عملي، وحتى الذهاب إلى الطبيب النفسي للعلاج، كما أنها كانت تتعامل بعنف مع والدي.

سأل الطبيب النفسي مرة أخرى:

ـ ترى ما التغيير الذي تودين حدوثه في حياتك؟!

قالت:

ـ أود أن يختفي الشبح الذي يطاردني منذ كنت صغيرة، أريد الاقتران برجل في الخمسين من عمره له حنان أبي يعاملني كابنته وزوجته، لقد

قال شكسبير: لم أجد وسادة أنعم من حضن أمي، ولا وردة أجمل من ثغر أمي، أما أنا فأقول: (لم أجد وسادة أنعم من حضن أبي ولا وردة أجمل من ثغر أبي... إني أحب أبي حتى الموت).

●●●

التشخيص والتحليل والعلاج:

واضح أن حالة المريضة تتمحور حول اضطراب الشخصية الواضح والناتج أساسًا عن التعلق المرضي بالوالد وإفراطه في تدليلها، واضطراب الشخصية هنا يكاد يتأرجح ما بين الشخصية الاضطهادية التي من علاماتها توقع الأذى من الآخرين دون سبب واضح، وعدم الثقة في الناس، وتحميل الأمور العادية معاني تنطوي على التهديد والتخويف، وسرعة رد الفعل الغاضب والعنيف، كما أن التشخيص الآخر هو: الشخصية الهستيرية وهي التي تحتاج إلى الطمأنة الدائمة والاهتمام بالذات والجسد، وتأرجح العواطف والانفعالات.

كما أن حالة الخرس التي أتت بها المريضة في أول جلسة تسمى بفقدان الصوت الهستيري، وهو نوع من الدفاع اللاشعوري ضد العالم الخارجي بكل ما يحمله للمريضة من تهديد، أما بالنسبة للحادث الذي ذكرته المريضة؛ فهناك احتمال أنه حقيقي، وهناك احتمال أقوى أنه مزج ما بين الخيال، الحلم والواقع، فربما شاهدت المريضة فعلًا هجومًا من الجار على صديقه لكن ليس بالضرورة أن يكون طعنه بسكين!!

واضح أيضًا أن الرجل يشكل عنصرًا مهمًّا في حياة مريضتنا، فهو الأب الحاني الذي دللها بشكل مرضي، وهو الجار العدواني القاتل؟! وهو الزوج القاسي، وهو الحلم المنتظر، كما أن هناك أيضًا - إذا جاز القول - رجلًا عنيفًا بكل المقاييس داخل أعماق تلك المرأة، رؤيته مليئة بالتدمير والقسوة.

اعتمد العلاج على مهدئات لفترة قصيرة تتيح عملية البوح والتداعي الحر من خلال جلسات متكررة وكتابات قامت بها المريضة سمحت بتفجير اللاشعور بكل تناقضاته وكان دور الطبيب النفسي هنا مهمًّا وكبيرًا بمعنى التفسير والتوضيح، والمواجهة والتقرير والتعليم وإعادة التعلم، بمعنى إعادة تشكيل تلك الشخصية المضطربة التي عانت أكثر ما عانت من تدليل أب ضعيف الشخصية وأم قاسية المعاملة وزوج شرس. ربما كانت شراسته مجرد رد فعل لسلوك زوجته الخشن. ثم تجد المريضة نفسها في مجتمع لا يرحم.. مطلقة لديها ثلاثة أولاد، وحلم بانتظار الأب الزوج. إن رغبة المريضة في نسيان الحادثة العنيفة هو حلمها نفسها بعودة قبلات وأحضان أبيها، لم تجد الجلسات في الشفاء، لكنها حققت هدفها في مجال الوعي الانفعالي هذا بجانب الزمن والانتظار، التأمل وملامسة الواقع بكل تناقضاته، كل هذه الأمور كانت من أهم عوامل التحسن إن لم نقل الشفاء.

●●●



5

ديـانـا.. أميرة هزت عرش الفضيلة

في لقاء تليفزيوني شـد انتباه 100 مليون مشاهد في بريطانيا أقامت الأميرة ديانا، أميرة ويلز، الدنيا، ولم تقعدها، على مدى ساعة تليفزيونية كاملة أدهشـت الأمـيرة في برنامج بانوراما الخـاص الذي عرضته قناة التليفزيون والإذاعة البريطانية BBC الأولى، باحت بما يكتم فلا يقال، وكشفت المستور، ونزعت القناع، فأثارت جدلًا واسعًا كاد يشق الرأي العام البريطاني إلى نصفين.

نصف رأى أنها ممثلة أدت ببراعة دورًا تلفزيونيًّا لتصل إلى ما تريد، وأنها تعاني من الشعور بالاضطهاد، بينما رأى البسطاء أنها امرأة مغلوبة على أمرها، تشعر بالمرارة والإحباط.

تشاركت أجهزة الإعلام بكل سطوتها في وصف «اللقاء التليفزيوني» بأنه «قنبلة» فجرتها الأميرة.

حاور الأميرة مارتن بشير، المذيع التليفزيوني للمرة الأولى في مثل تلك اللقاءات، أسمر البشرة، من أب باكستاني، هادئ متمكن، غير أنه من المؤكد أن المونتاج قد لعب دورًا خطيرًا، وأن ثمة تهذيبًا وحذفًا، وترتيبًا قد تم بما لا يدع مجالًا للشك، تحدثت الأميرة مع محاورها في سبعة موضوعات: السنوات الأولى للزواج، الأولاد، المرض النفسي، الخيانة الزوجية، الطلاق، المستقبل، والأسرة.

سأحاول استعراض المراحل السبع للحوار الذي شغل الناس كثيرًا، لكني سأركز على ما ذكرته الأميرة صراحة من إصابتها ببعض الاضطرابات النفسية، مع العلم بأنَّ كل الأشياء في ترابط، وأن المراحل الأولى للزواج، تؤدي بلا شك إلى الحديث عن الطلاق، والمستقبل. وكذلك الحديث عن حبها للضابط هيويت، وكل هذا يصب في مستقبل الولدين هاري وويليامز، حديث ذو شجون تناول العرش، والملكية، والحميمية، وتكمن أهمية هذا اللقاء في أنه يتناول بكثير من الدهشة - إن لم يكن الصدمة - ماهية النفس البشرية الساكنة قصرًا، والنائمة في شقة، التائهة على الرصيف، والمختالة على صهوة حصان، في ساحة القصر، الناس سواسية في آلامهم وأحزانهم، مهما جابوا العالم، وأتوا من شهرة، تعالوا نتوقف قليلًا عند تصريح الأميرة بضيقها الشديد من المصورين الصحفيين لدرجة أن أحدهم طلب

منها أن تنظر إلى أعلى.... إلى كاميرته قائلًا: ساعديني في التقاط صورة جميلة لك، إن هذا سيساعد أولادي كي يحيوا حياة أفضل».

هـذه المـرأة الأميرة قالت صراحة إن أشـد ما آلمها هـو أن الآخرين بـدءوا بالإعجاب بها، ثم تحولوا إلى اسـتخدامها لجلب المال، حوَّلوها إلى سـلعة عالميـة، إلى صنعـة، إلى مصـدر تمويـل، هـو الأمر نفسـه مع عشـيقها جيمس هيويت الذي خلا بها، وهانت عليه العشرة والعيش والملـح، وباع قصتها مع بعض الخيـال (الفانتازيا) - كما قالت الأميرة - إلى صحيفـة وقبـض الثمن شـيكًا بـ 3 ملايين ونصـف المليون جنيه إسترليني، أي حوالي 30 مليون جنيه مصري تقريبًا.

سـأل مارتـن بشـير الأميرة ديانـا، وهي من سـلالة عريقـة، غير أن زواجهـا مـن ابن الملكة أمر لـه خاصية متفردة، قالت الأميرة : في سـن التاسعة عشرة تحس كما لو أنك جاهز لكل شيء، مهيأ، حاضر، وكأنك تسـتلهم المسـتقبل، وتقرأ القادم، لكن الواقـع كان مختلفًا، فإن الزوجة الصغيرة السن نسبيًّا تحتاج إلى مساندة زوجها.. عقبت ديانا مؤكدة أنها هي نفسـها كانت ثمرة لزواج لم يدم، حيـث كان الطلاق بين أبويها هو النهاية، لذا حاولت الأميرة قدر جهدها أن تتجنب الانفصال، حاولت بـكل قوتها أن تحافظ على هذا الزواج، أحبـت زوجها بعنفوان، رغبت في مشاركته في كل شيء، لكن الأمور سارت على غير ما تشتهي السفن، تركـزت الأضواء على الأميرة الجميلة، وتركـت الأمير إلى حد ما، على الرغم من أنه يملك الآلة الإعلامية بحكم كونه الأمير ابن الملكة، لكن

الأميرة الحلوة كونت لها شعبية، جاذبية، لم تستطع الصحافة الشعبية والمؤسسات المختلفة ألا تكون طامعة في المزيد، لم يقدر أحد على التوقف عن الإعجاب بالأميرة، ونسيان الأمير، ولأن الغيرة عاطفة إنسانية صادقة لم يخل الأمر من مضايقات واختلافات تراكمت، وتصاعدت، وتوحدت مع أشياء أخرى لتؤدي إلى ما أدت إليه.

سطوة الإعلام:

ذكرت الأميرة أن الإعلام أفسد الأمور ولاحقها في كل صغيرة وكبيرة، بحث عن حكاية من لا حكاية، ولم يراع حرمة، ولم يتورع عن متابعتها، هذا بجانب أن هناك من سرب بعض أخبارها بل ومكالماتها، اتهمت صراحة المكتب الأميري الخاص بزوجها، بل ذهبت إلى وصفهم بـ(العدو).

المرض النفسي: أغلب الناس العاديين، إن لم يكن كلهم، على اختلاف أشكالهم لا يجهرون باضطراباتهم النفسية خاصة مرض الشره العصبي (البوليما) فالمرضى يميلون إلى الحذر، السرية، الكتمان، فما بالك بأميرة تملأ الدنيا صوتًا وصورة تعترف في شجاعة غريبة، بادئة بذكر الفترة العصيبة التي تلت ولادة الابن الأكبر ويليامز، حيث عانت من (اكتئاب ما بعد الولادة) وهو مرض نفسي شائع جدًّا، لكن المشكلة ليست في الإصابة به، وإنما في من هم حول المريضة، أو الأم، فإذا كان الزوج غير مهتم، منشغل، فرح بولي العهد، وباقي أفراد الأسرة كل

في واد، بالمناسبة فإن هذا الأمر ينطبق على البسطاء، كما على الأمراء، عاتبت الأميرة من لم يحدثوها في الأمر، فلم يشرح لها أحد طبيعة ذلك الوجوم الذي يصيب المرأة مباشرة بعد الولادة، أكثر السبب يكون ناجمًا عن الإجهاد الذهني والجسدي، وعن الخلل في التوازن الهرموني الذي كان قائمًا خلال فترة الحمل.

حاورها المذيع التليفزيوني مارتن بشير متسائلًا: وهل كان ذلك غير طبيعتك العادية، أجابت الأميرة : بعد الولادة أصبحت على النقيض في طبيعتي مما كنت عليه، كنت مرحة فرحة ومحبة جدًّا للحياة، بعد كل الضغوط، الحياة الملكية، الحمل، الولادة، وكأن الجسد احتج، ورقد ونام على السرير، وقال بلغته : كفى... أنا متعبة، آن الأوان للراحة.

(بعض النظريات المتعلقة والمفسرة للاكتئاب ترى أنه مفيد في بعض الحالات، ببساطة لأنه رغم قتامته وقساوته يحمي من غائلة الانهيار التام، بمعنى «الجنون»، فقدان الصلة بالواقع، أو (الانتحار) أو الإصابة بمرض عضوي مثل (الذبحة الصدرية) أو (الشلل) ومن ثم فإن اكتئاب النفس والجسد يكون إنذارًا وصمام أمان، علامة فارقة تنبه بضرورة الاسترخاء والتأمل).

صارحتنا ديانا أنها عولجت بشتى الطرق، لكنها بطبيعتها الخاصة احتاجت إلى الزمان والمكان الخاصين بها، لها وحدها لنفسها، لتعيد ترتيب الأشياء، لكي تتأقلم وتتكيف مع الأدوار المنوطة بها، مع كل

ما جاء من الهواء، ومن الأرض في سكتها، كانت تريد من الناس الصبر، لكن ربما سألوا أنفسهم، وهل تمرض الأميرة، وهل تحزن من ولدت ولي العرش؟! الجمال والجاه والمال، ولم الكآبة ؟! وكأنهم كلهم يستكثرون أنها بشر رهيفة الحس، رقيقة الوجدان، لها مالها وعليها ما عليها، لكن يبدو أن الواقع كان مختلفًا كثيرًا.

سأل بشير الأميرة عن ردود فعل الأسرة الملكية لاكتئاب ما بعد الولادة ؟ قالت : غريب، ربما لأنني كنت الإنسانة الأولى في تلك الأسرة التي أصيبت بالاكتئاب، أيضا لأن أفراد الأسرة المالكة لا يبكون جهارًا، لا يعلنون دموعهم، ومن ثم فإن وضعي كان حرجًا، ومحرجًا لهم.

ترى هل أثر الاكتئاب على زواج الأميرة ديانا ؟

أجابت الأميرة : إن الاكتئاب جاء على هوى من ينتظرون (يافطة) يعلقونها عليَّ، ومن ثم انهالت عليَّ الاتهامات، ديانا مضطربة عقليًّا، لصقت بي وبزواجي، لأن الناس لم يتوقفوا إن لم يكونوا قد استمروا في استخدامها على الدوام.

اعترفت الأميرة أنها قد وجدت نفسها محاصرة، لا أحد يستمع إليها، ومن ثم توالت الأحداث، يحس المرء بألم داخلي دفين وقاسٍ، يؤذي جسده، يجرح جسمه من الخارج، ربما ساعد ذلك على التحرر الداخلي، لكن ثبت أن هذا خطأ.

ولما سألها المذيع عما فعلت بنفسها تحديدًا؟ قالت الأميرة في شجاعة الشـفاء: لقـد جُرحت ذراعي وسـاقي، إنني أعمل في البر والمواسـاة، خاصـة مع مرضى نفسـيين يقومون بمثـل تلك الأشـياء (هناك نظرية تقـول إن من يؤذون أجسـادهم ويدمونها، إنما يتحـررون من الضغط الداخـلي، وإن ذلـك بشـكل أو بآخـر يـؤدي إلى إفـراز مـادة تُسـمَّى الأندروفين المهدئة، والتي يفرزها جسم الإنسان طبيعيًّا).

ثـم تطرقت الأمـيرة إلى المـرض الآخـر (البوليميا) مـرض الشره العصبـي، فأقرت أنها عانـت منه، واعترفت أنها عانت منه لسـنوات، وهو مرض خفي يستدعي السرية التامة، يقوم المريض بإحداثه لنفسه؛ لأن قيمتـه الذاتيـة واعتبـاره الشـخصي هزيل، ومن ثـم يحس المريض باللاقيمـة يقـوم بملء معدته بشـتى أنـواع الطعام، يمـلأ معدته حتى نهايتهـا، أربع خمس مـرات في اليوم، فيحس بالراحـة المؤقتة، يلي ذلك إحسـاس قاسٍ بالقرف والضيق لهذا البطن المتورم بكل أنواع الطعام، فيقيء نفسه ليطرد هذا الكم الضخم من الطعام، ويتكرر المشهد.

ولمـا سـئلت ديانـا عـما إذا كانت قـد طلبـت المعونة من أحـد أفراد الأسرة المالكـة ؟ ردت قائلـة بـأن (البوليميـا) مرض يدعـو للخجل، ولكـره النفس، والناس يرون أنك تضيع هذا الطعام هباء، لكن الأمر الحسـاس في البوليميا هو الوزن الذي يسـتمر على ما هو عليه، بينما في (الأنوراكسـيا) فقدان الشـهية العصبي، يضمحل الإنسان، يفقد وزنه لدرجـة يلاحظهـا الآخرون، قالت ديانـا إن التهام الطعـام في كميات

ضخمـة كان يريحهـا، وكأنه يدان تمتـدان وتضمانها، وهـو تعبير تحليلي نفسي بليغ.

اعترفـت الأمـيرة صراحة أنهـا بعـد انفصالها عـن تشـارلز أحبت وعشـقت الضابط، وقالت إنها أدركـت بغريزة الأنثى أن زوجها يحب كاميـلا باركر، وأن الزواج لا يتسـع لثلاثتهم (هي وتشـالز وكاميلا)، ومن ثم كانت الدنيا زحمة.

ارتدت الأميرة فسـتانًا أسـود اللون، لم ترتد أي حلي أو مجوهرات، حرصت على وضع يدها اليسرى ثلاث مرات على وجهها في مواجهة الكاميرا، ولم يكن فيهـا خاتم الزوجية، وضعت الكحل فبدت عيناها مغرورقتـين، كانـت طليقـة اللسـان، شـجاعة القلـب، وكأنها نصف أرملة، نصف زوجة.

وهكذا اسـتمع الإنجليز وانشغلوا، وهم يحبون الثرثرة في السياسة والعلاقـات بـين الرجل والمرأة، نصف عاشـقة، متحدية، ضحية، ربما اختلـف الناس عـلى موقفها، لكن القـصر الملكي اسـتجاب لرؤيتها، وقـال صبـاح اليوم التالي : لـن تدخل في معركة مع أحـد أفراد الأسرة المالكـة، نريـد أن نقابل ديانا لمناقشـة مـا يمكن عمله لتحسـين الأمور وقراءة الصحف واحتساء الشاي، ومشاهدة التليفزيون.

●●●

الفصل الخامس

ســؤال وجــواب



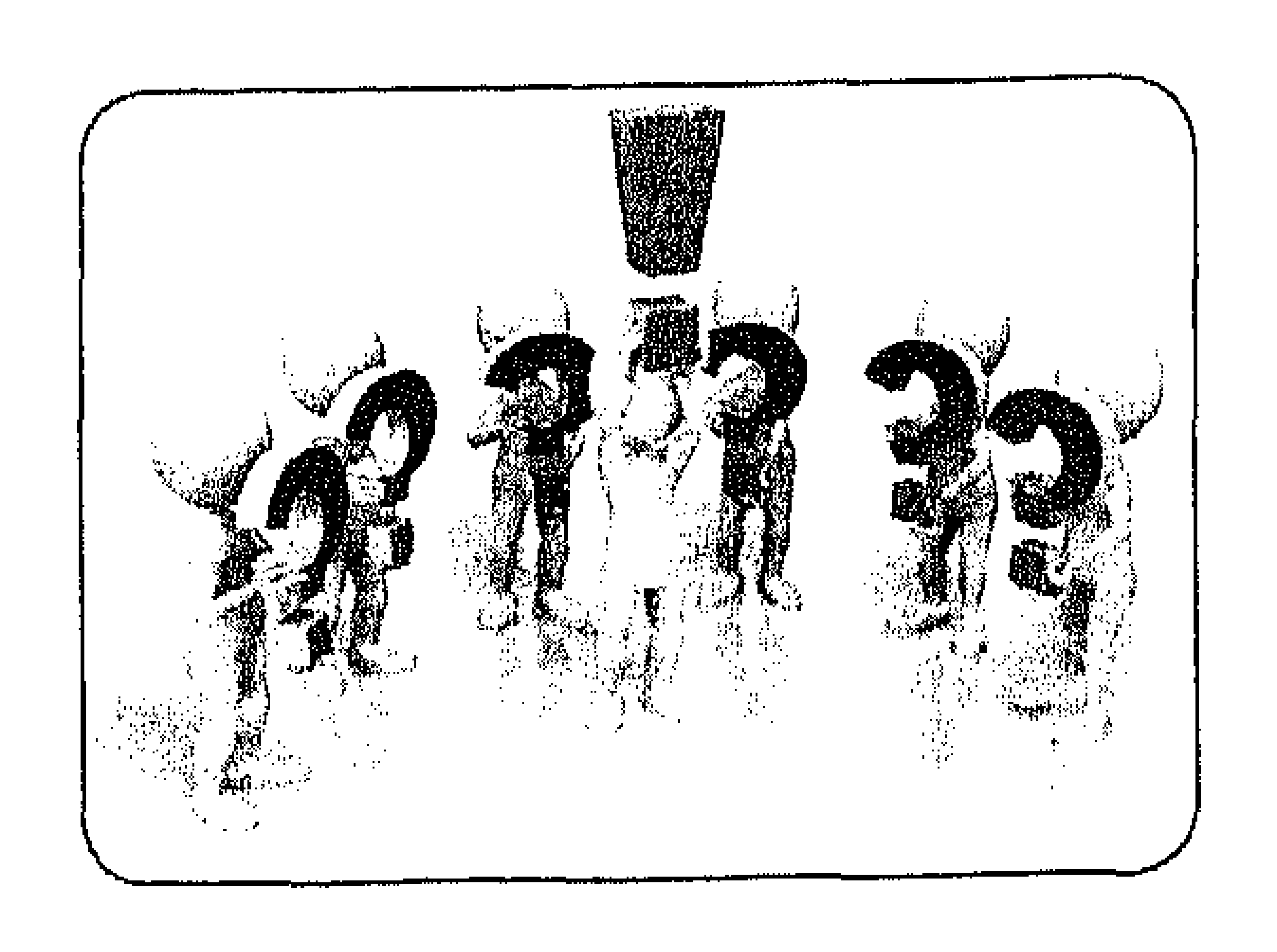
الفصل يتكون من ثلاثة أجزاء:

الأول : حوار عن الطب والطبيب والمريض النفسي يشرح العلاقة الشائكة والمركبة والمتشابكة بين كل منهما مع التعرض لأحدث التقنيات التي من الممكن أن تساعد على العلاج.

الثاني: عن تساؤل مريضة عبر الإنترنت بعد رحلة علاج شاقة منها تسوق طبي مكثف، واستخدام خاطئ للعلاج دون إشراف طبي أدى إلى مضاعفات خطيرة، نستعرضها بإسهاب ونشير إلى فائدة التعقل في الشكوى وبإجراء الفحوص.

الثالث: الآنسة X. تعاني ما يسمى اضطراب الهوية الجنسية؛ أي تفضيل الجنس الآخر على جنسها، بمعنى تمنيها أن تكون ذكرًا، نشرح الحالة نفسها، ونتعرض لها بالتفصيل شارحين ملابساتها وإمكانية علاجها.

●●●



1

حوار عن الطب والطبيب والمريض النفسي

س: يفتقر الطب النفسي إلى أدوات التشخيص الموضوعية. وقد ظهرت أخيرًا تقنيات حديثة بدأت تؤدي دورًا تشخيصيًا من الدرجة الأولى. فما الحاجة إلى تقنيات التصوير الوجهي؟

ج: افتقار الطب النفسي إلى أدوات التشخيص الموضوعية يرجع إلى طبيعته؛ فالنفس ما زالت أشبه بشيء هلامي، له صفات وأعراض وعلامات لكنها لا تزال وكأنها الفضاء الواسع، فالعقل غير المخ: وظيفة وليس عضوًا، وهنا لب المشكلة.

يعتمد الطب النفسي أساسًا على مهارة الطبيب النفسي - حرفته -

وقدرته على تشكيل وتحديد التاريخ الشخصي ومن ثم الوصول إلى التشخيص. أدوات التشخيص الموضوعية محصورة في الجامعات ومراكز البحث العلمي، وهي تقيس نسب مواد مهمة مثل الدوبامين والسيروتونين، كما أن هناك أدوات لقياس نسبة تدفق الدم في الأوعية الدموية للدماغ، وعلى سبيل المثال لا الحصر وجدوا أن تدفق الدم في دماغ الناس العاديين مختلف عن هؤلاء الذين يعانون مرض الوسواس القهري من ناحية توزيع تدفق الدم لجهات معينة وعلى الرغم من ذلك فإن اكتشاف هذا الأمر لم يساعد ولم يغير في طرق العلاج ولا تزال تعتمد على العلاج الدوائي والعلاج الإدراكي السلوكي. أعود إلى التأكيد على أن أدوات التشخيص الموضوعية مثل تخطيط الدماغ والأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي MRI تعد أدوات مساعدة، أسوق مثالًا إكلينيكيًّا في هذا المجال: أتاني مريض في الرابعة والخمسين من عمره يشكو من أعراض اكتئابية؛ عدم قدرة على التركيز، عدوانية تجاه الزوجة: عولج على أنها حالة اكتئاب تعالج بمضادات الاكتئاب، ولكن لم يحدث أي تطور، بل على العكس ساءت حالته وزاد عليها اضطراب في الكلام مع صداع، وهنا انتبهت بالحس الإكلينيكي إلى أن هناك شيئًا عضويًّا بالمخ.

قمنا بتخطيط للدماغ فلم يكن هناك دليل على أي اضطراب ثم حولت المريض إلى استشاري الأمراض العصبية الذي قام بعمل أشعة مقطعية Cat Scan وللأسف فإنه لم يقرأها جيدًا وكان مهيأً ومتأثرًا بأن

الحالة «نفسية بحتة» ومحولة من استشـاري طب نفـسي؛ فأعلن مرارًا أن الأمـر نفـسي محـض، وحاولـت قدر جهـدي إخباره بـأن الحالات العضوية في المخ بالذات تظهر في صورة نفسية، غير أنه أصر على عناده وزادت الأعـراض الاكتئابية قسـوة؛ فاضطررنا إلى إدخاله المستشـفى ووصف علاج بالجلسـات الكهربية، لكن لم يتغير الأمر فعاودنا الحالة إلى اختصاصي المخ والأعصاب، بعد 18 شـهرًا من التشخيص الأولي قاموا على مضض بعمل أشعة مقطعية ثم قالوا إنها لم تختلف عن الأولى التي أجريت منذ سنة ونصف السنة لكنها تشير إلى علامات غريبة.

ثـم أجري له تصويـر بالرنين المغناطيسي فأثبـت وجود ورم صغير في الفـص الوجهي للمـخ وبعدئـذ آثـرت تحويـل الحالـة إلى أسـتاذ متخصـص في الطـب النفـسي والطـب العصبـي العضـوي في لنـدن، فأجـرى الاختبـارات الموضوعية مرة أخرى وتم أخـذ عينة من الورم وتحليلها معمليًّا ونسـيجيًّا فتأكـد بالدليل القاطع وجود ورم سرطاني. يعالج المريـض الآن بالعلاج الإشـعاعي والكيميائـي والكورتيزون، لكنـه ينتظر الموت بعد أن أصبح مقعدًا. هناك أيضًا أدوات تشـخيص موضوعية تكشف ما يمكن تسـميته (بالعلامات البيولوجية) للفصام معقدة جدًّا تسـتخدم أحـدث طـرق التكنولوجيا والتحليل بواسـطة الكمبيوتـر في كل الأحيـان. إن تلـك الأدوات برغـم تقدمها العلمي الفائق فإنها حبيسة تعقد النفس البشرية.

س: ماذا عن استخدام الـ Narco-Analysis ودعمه لعملية التشخيص، وتحديدًا لأنه تقنية منه (الباريبيتيورات أو غيرها)؟!

ج: حقيقة إن عملية التنويم الكيميائي - إن صح التعبير - في تراجع؛ فلقد كانت (الباربيتيورات) هي أكثر تلك العقاقير استخدامًا لكن كانت هناك خطورة بالنسبة للتنفس وغيره، لكنها كانت فعالة لأنها تعمل على القشرة المخية ومن ثم تزيل موانع البوح. لكن ينطبق هذا على الكحول وأي مخدر آخر. غير أني أميل إلى الاعتقاد بأن تلك العقاقير التي كانت أو لا تزال تسمى «بعقاقير الصدق» ليست سوى أدوات مساعدة، بمعنى أنه إذا كان الإنسان ـ المريض ـ غير قادر وغير مقتنع بالبوح فلن تمكنه العقاقير أو أية وسائل أخرى من البوح.

إذن فإن المسألة تعتمد على استعداد المريض وقدرته النفسية وتوقيت الاختبار والظروف المحيطة مثل المكان وشخصية المعالج أو المحلل. أميل إلى استخدام التأمل الإيحائي أو التنويم المعروف (بالمغناطيسي) وذلك بشكل مبسط وخفيف يعتمد على استخدام الحواس الخمس في التخيل والابتعاد عن الواقع، وهنا يمكن أيضًا الرجوع بالشخص إلى عمر معين. كذلك فإن أطباء الأسنان والتوليد قد ساعدونا بإدخال ما يسمى بالـ Relative Analgesia أو الـ RA وهي طريقة يستخدم فيها غاز النيتروس أوكسيد بنسبة 70 في المائة أو أكثر لإحداث حالة وسطى بين الشعور واللاشعور.

ولقد قمت بتشخيص واكتشاف كوامن عصبية لحالات كثيرة أهمها «الرجل الذي عانى اضطرابًا حركيًّا في جسمه ووجهه MOTOR TIC DISORDER وكان قد عضه كلب في الطفولة». ربما كان البوح والاكتشاف وجهًا لوجه والمريض في كامل وعيه أفضل، لكن تظل النفس الإنسانية تجد مشقة في مواجهة نفس أخرى، حتى لو كانت للمعالج، ولقد وجدنا في إنجلترا أن بعض المرضى يكتبون أحاسيسهم ويسجلونها على الكمبيوتر، حتى إن بعضهم يكتب رسائل ويرسلها بالبريد الإلكتروني تحوي «كمًّا» معلومات لم يتوافر قبلًا.

س: عملتم طويلًا في المجال العيادي ثم انتقلتم إلى الاجتماعي والمجتمعي فماذا عن هذه النقلة ومراحل تطورها؟

ج: في الحقيقة أن (العيادة) ما زالت هي المركز رغم أن الإطار الذي أعمل فيه هو المجتمع، والطب النفسي الذي أمارسه هو المجتمعي. كنت ولا أزال شديد الإيمان بأن العوامل الاجتماعية هي الأهم في تكوين المرض النفسي، حتى لو كانت الأسباب بيولوجية وراثية قوية، بمعنى أنه إذا كان هناك تاريخ مرض قوي للفصام العقلي أو الإدمان الكحولي فهناك احتمال قوي لعدم ظهور الأعراض، أو للتحكم فيها وفقًا للظرف الاجتماعي. أسوق هنا مثالًا لمريض إنجليزي في العقد الثالث من عمره كان يعمل صيدليًّا ناجحًا، ارتبط بزميلة له صيدلية هندية، أدى اختلاف الثقافات إلى توتر اجتماعي أسري شديد بينهما، اشتكى الرجل من أعراض فصامية أدت إلى

تركه العمل والإقامة مع أمه التي كانت تعمل طبيبة؛ ممارسة عامة، وكانت شديدة التأثير عليه، كثيرة السؤال، وكانت أيضًا مرتبطة برجل آخر غير أبيه، مما أوجد تناقضًا وجدانيًا شديدًا.

دعا الرجل إلى الانسحاب داخل نفسه والانغماس الشديد في أعمال(جيمس جويس) المشهورة بتوترها الجنسي العالي جدًا، إذن هناك موروثات واضطراب كيماوي وهناك توتر أسري ونفسي وجنسي، تكالب على المريض فانتكس بشكل عنيف وهاجم الطبيب النفسي المناوب والممارس العام والاختصاصية الاجتماعية، الذين أتوا لتطبيق قانون الصحة العقلية عليه، فاعتدى عليهم جميعًا بالضرب والسب. بعد دخول المستشفى وإعطائه العقاقير تم تأهيل المريض وإبعاده عن أمه وعن جيمس جويس وإلى حد ما حل التناقض مع خطيبته. خفضنا الدواء كثيرًا وقامت مختصة بالعلاج النفسي الاجتماعي برؤيته ورؤية أهله على حدة وبعد سنة أصبح هذا المريض صحيح العقل والبدن.

مارس الرياضة البدنية، ثم عاد لعمله تحت الإشراف ولفترات زمنية قصيرة زادت حتى أصبح الآن يعمل بشكل عادي وساعات طويلة وهو على Sulpiride 200 مجم «مرتين يوميًا فقط». أنا أومن بالإنسان وبالمجتمع كعامل أساسي لهذا فإن حركة الطب النفسي المجتمعي التي تبلورت في أستراليا والنمسا وأمريكا في منتصف السبعينيات بدأت هنا بشكل جدي في إنجلترا في بداية التسعينيات، لا تزال هناك مشكلات كثيرة تكتنف الموضوع. ويعود بنا هذا إلى سؤالك. لأن الطب النفسي

المجتمعي لا يتحقق بشكل جيد دون طب عيادي قوي، علاج فعال في المستشفى أولًا، متابعة من ممرضات مجتمع نفسيين، وتحقق من تناول الدواء. ما زالت أدوات تحقيق الطب النفسي المجتمعي غير كاملة وغير متوافرة، إنها أمر يكاد يشبه التوجه نحو اليوتوبيا الكاملة، وتعوق هذه أمور مثل الموارد المالية وازدياد عدد المرضى بالتحديد من المراهقين، والمنفصلين والمطلقين، وهذا ما يؤكد الطبيعة الاجتماعية لانتشاره وشكل المرض النفسي في العالم بأسره.

س: الطب النفسي الاجتماعي يهتم برصد الظواهر الاجتماعية، وحركة المجتمع، فهل دراساتكم حول الإرهاب والعنف السياسي تأتي في هذا السياق؟

ج: نعم. ولقد ولد كتابي الأهم «سيكولوجية الإرهاب السياسي» من رحم موقف سياسي اجتماعي طبي نفسي، حيث كنت أعمل استشاريًّا في الطب النفسي في إحدى دول الخليج، وعاصرت تفاعلات وديناميكيات اجتماعية حادة بين عدد من أبناء الدول العربية بشكل خاص وبعض المرضى من أمريكا والدول الآسيوية والأوروبية مما حفزني إلى ما يشبه التشبث وعشق الموضوع والحفر داخل بؤره في دأب، ومن ثم تكشفت لي في الأدبيات المختلفة والدوريات المتخصصة، وكذلك في الصحف والجرائد اليومية، أن حركة المجتمع تلعب دورًا أساسيًّا وهامًّا وأحيانًا في العنف والعنف المضاد، ينطبق هذا على أيرلندا الشمالية، الوطن العربي،

أمريكا، أوروبا وآسيا، إن التفسخ الاجتماعي وفقدان الهوية في رأيي الشخصي العلمي والسياسي أهم سببين للعنف والإرهاب السياسي.

س: كتابكم المعنون بـ «سيكولوجية الإرهاب السياسي» أثار اهتمامًا واسعًا من قبل المعنيين فهل لكم أن تقدموا لنا عرضًا للأفكار الرئيسية لهذا الكتاب؟

ج: ألَّفت الكتاب قبل تسع سنوات تقريبًا، حدثت فيها أمور خطيرة وكثيرة في العالم وفي المنطقة العربية غير أن الأفكار الأساسية لهذا الكتاب تتمحور حول الأسباب الموضوعية للإرهاب، خصائص وظروف وفرص من يعدُّ إرهابيًّا، ولماذا تواجه ممارسات بالإدانة وأخرى، إن لم تكن بالتأييد، فعلى الأقل بالتجاهل والتناسي؟ هل من المقبول إنسانيًّا أن يواجه الإرهاب بالإرهاب؟ الكتاب يعتمد على تحريك أسئلة كثيرة في ذهن القارئ، أسئلة تستثير وجدانه وخياله، الكتاب مهتم بالوثائق والمستندات والمراجع المحكمة المحترمة. لم أحبس نفسي في إطار تخصصي المهني كطبيب نفسي بل أدعي أنني قد تجاوزتها إلى تخصصات أخرى. تهتم بالإنسان والمجتمع، واقعًا وتطلعًا، فوضعت تخصصًا في إطاره الأشمل والأرحب كما قيل، أعتقد أنني قد قدمت بحثًا جديرًا بالمتابعة والحوار. وأنا بصدد إصدار الجزء الثاني خلال عام إن شاء الله.

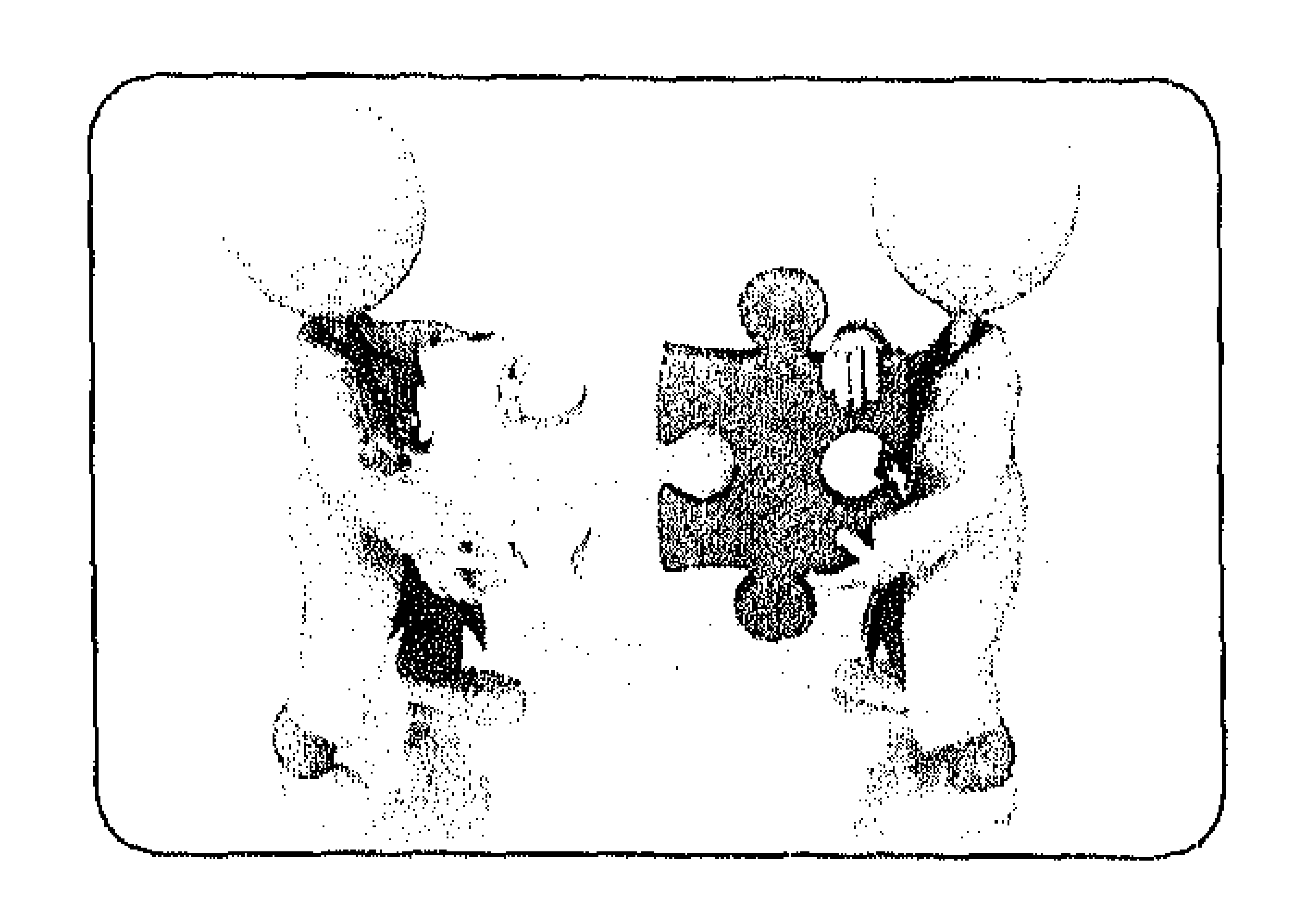
س: ماذا عن هذا العمل المقبل الذي تعدونه في مجال دراسة الإرهاب؟

ج: هو بمثابة جزء ثانٍ للكتاب الأول «سيكولوجية الإرهاب السياسي»، غير أنه مختلف لأنه يتناول العنف السياسي ـ أصوله، دوافعه من واقع رؤى جديدة ومن واقع مقابلات مع شخصيات لها وزنها السياسي الفكري والاجتماعي. سيكون موثقًا، وربما سيكون موجعًا أيضًا.

في إنجلترا واجهت مشكلة ما يسمى بـ «اضطراب الشخصية الحدودي» Borderline Personality Disorder الذي يظهر في صورة اضطراب انفعالي ووجداني شديد مع فترات من فقدان الصلة بالواقع، والمرضى من هذا النوع يؤذون أنفسهم حتى يسيل الدم، وهم متمرسون في دفع المعالجين إلى اليأس. قدمت ندوة غير مسبوقة أسميتها: «الفراشات تخرج من الشرنقة» قدمت فيها أربعة مرضى (ثلاث نساء ورجل) تحدثوا إلى أطباء وممرضين واختصاصيين وآخرين عن تجربتهم في المرض النفسي، كانوا هم المحاضرين وكنا المتعلمين، عكست الدور وكانت التجربة خطيرة بكل المقاييس، أثارت حفيظة بعض الاستشاريين الكلاسيكيين لكنها كشفت كوامن لم نكن على دراية بها وساعدتنا كثيرًا في فهم طبيعة هذا الاضطراب القاسي والصعب، أيضًا حرصت على أن تسجل على الفيديو ويستخدم كمادة تعليمية بموافقة المرضى بالطبع.

أجرى الحوار أ.د. محمد أحمد النابلسي - أستاذ الطب النفسي بالجامعة اللبنانية.

●●●



2

أريـد عـودة الحيـاة السـعيـدة

أنا فتاة أبلغ من العمر 29 سنة تعرضت لأزمة عاطفية في 20 مارس 2010 بعـد أن تركني حبيبي قبل أسـبوع من موعد حضوره لخطبتي، وانطويـت على نفـسي وبكيت لعدة أيام، بعدها طلبـت أمي من أختي الكبرى أن ترقيني، وعندما بدأت ترقيني بدأت بالصراخ، وأحسست أني أختنق وأنني لا أسـتطيع الاستماع للقرآن الكريم، وأحسست شيئًا غريبًـا؛ أننـي لا أسـتطيع التحكم بأعصـابي وبأنني سـأجن، وأخذت أقـول: إننـي تعرضـت للسـحر وأن السـحر أو العين هو الـذي أبعد حبيبي عني، بعدها أصبحت أرقى دائمًا لمدة أسـبوع، أحسسـت بعدها بهدوء، ليس شفاء ولكن هدوءًا...

عاد حبيبي بعد مرور 21 يومًا من اختفائه، وكنت جد سعيدة حتى إنني لم أشأ أن أسمع سبب اختفائه خوفًا من عدم اقتناعي، وأخبرني أنه سيأتي لخطبتي بعد شهر، كنت أحس دائمًا أنني ما زلت مسحورة، أخاف أن أسمع من يتكلم عن الجن، أخاف من أن أرى الحيوانات الشرسة، أخاف أن أسمع من يتكلمون عن المرض وإن حدث شيء من هذا أتذكر كيف مرضت، أحس أن المرض سيعاودني، أتمالك نفسي بصعوبة، وأحس أنني أهرب من نفسي كي لا يعاودني ذلك الإحساس الغريب، والمصيبة أنني أصبحت لا أستطيع سماع ولا قراءة القرآن الكريم، وكنت أهرب كلما أستمع للقرآن فأحس دوارًا ولا أستطيع التحكم في أعصابي، أحس أن شيئًا ما يحترق بداخلي، فكنت أهرب كلما حدث معي شيء من هذا.

جاء حبيبي لخطبتي ووافق أبي وأمي وإخوتي وقوبل بالرفض من طرف أخوي لأنه ليس من البلد نفسه، قرأنا الفاتحة بعد مرور شهرين من الخطبة، مرض أبي بعد ذلك بمرض السل ومكث في المستشفى لمدة شهر وكنت طيلة هذه المدة أرعاه في المستشفى، ثم مرضت؛ شربت خلال هذه المدة (جوان واوت وسبتمبر) دواء كان يباع هنا في الجزائر؛ دواء يدعى السريع وهو دواء للسمنة وبعدها علمت أن هذا الدواء في الأساس عبارة عن DEHXAMETAZONE الخاص بمعالجة أمراض الروماتيزم وهو دواء هرموني، مع العلم أنني استهلكت من هذا الدواء قبل تعرضي للنوبة الأولى للمرض، وبسبب أنني لم أحس

بالشفاء أصبحت أبحث عن السبب الرئيسي للمرض وأصبحت أفكر لربما أنني مريضة مرضًا جسديًّا، وعندما علمت خطورة هذا الدواء الذي استهلكته انتابني خوف كبير، مع العلم أنني كنت أصبحت أحس أعراض المرض بصورة لا إرادية.

وبعد مرور أسبوعين من توقفي عن تناول هذا الدواء عدت أحس إحساسًا غريبًا وكأن دمي يحترق، أحس فورانًا في جسدي، أحس بركانًا يغمرني من القدم إلى الرأس يستمر تقريبًا مدة 10 ثوان أحس خلاله أنني أريد الهروب من جسدي كي لا أحس هذا الإحساس الفظيع، أحس خلاله أنني لا أستطيع التحكم في نفسي، أتنقل من مكان لمكان، هروبًا من شيء ما بداخلي، عدت للرقية، وقال الراقي: إن هذه أعراض سحر، رقيت كثيرًا، بعدها قال الراقي: إنني شفيت وأنه بقي عليَّ أن أتقبل الشفاء، وأن أؤمن بأني قد شفيت وأصبحت أستطيع الصلاة وقراءة القرآن الكريم، ولكن لم أستطع أن أؤمن بالشفاء، أصبحت أفكر في معظم الوقت بشكل سلبي، وأحس معظم الوقت بضيق في صدري وآلام شديدة في المعدة.

زرت طبيبًا عامًّا فوصف لي أدوية وأعطاني مهدئًا للأرق lizaxia، كنت آخذ الجرعة مضاعفة بغرض النوم الهادئ ولكن دون جدوى، كنت أحس رجفة في كامل جسمي حتى وأنا نائمة، وتوقفت عن أخذ هذا الدواء بعد أن علمت أنه يسبب الإدمان، بعدها زرت طبيبًا مختصًّا في أمراض المعدة وطبيبًا مختصًّا في أمراض القلب، أجريت

كامل التحاليل، كلها سليمة إلا أنه لوحظ ارتفاع طفيف في الضغط 8-12...

جاء زوجي لزيارتي في شهر جانفي، مع العلم أنني كنت جد خائفة من قدومه خوفًا أن يلاحظ كآبتي وبرودة أحاسيسي، لكنني فوجئت بأنني أحسست براحة ونشاط منذ قدومه، وكان أسبوعًا رائعًا قضيته برفقة حبيبي، ولكن لا أنكر أنني لم أكن بكامل حيويتي ولكنني كنت أحس بسعادة وأنا مع خطيبي، بعد ذهابه كنت بخير ولكن عاودني المرض حين علمت أن شخصًا يعمل معي قد مات بسبب ارتجاج في الدماغ كان سببه ارتفاعًا في الضغط وأصبح فعلًا ضغطي يرتفع فأصبحت أُكثر من شرب الليمون وأحاول قدر المستطاع تهدئة نفسي، فأحيانًا أشغل نفسي بالقراءة وأحيانًا بالخياطة وهكذا... وأكلم نفسي دائمًا بأنني لست مريضة وبأن هذا شيء تافه يجري بداخلي وبأنني أقوى بكثير من هذا الشيء التافه، أصبحت أحس بالشفاء تدريجيًا، وأصبحت تراودني الأفكار مرة في الأسبوع أو مرة في كل 15 يومًا.

الآن يحدث معي حين أطيل التفكير في حياتي بعد الزواج، كيف سأبقى وحدي في المنزل، هل سينتابني الخوف وأنا نائمة بجوار زوجي؟ هل ستراودني أفكار الخوف وأنا أعاشر زوجي؟ هل سيكون هناك مكان للقلق والاكتئاب في حياتي بعد الزواج، خصوصًا أنني سأنتقل للعيش بالخارج مع زوجي، أحس أن حياتي ستتحول إلى جحيم إذا

فارقـت عائلتـي. الآن بقي 3 أشـهر على زفافي لكنني مـا زلت مريضة فأحيانًا تراودني أفكار بأنني سـأصاب بالجنون وبأنني فقدت نشـاطي وحبي للحياة وينتابني خوف كبير أنني سأفقد زوجي وأحس بالخوف خصوصًـا إذا حل الليل، أريد فعلًا أن تعود لي حيويتي ونشـاطي وأن أتخلص من أفكاري الشريرة اللاإرادية.

أريـد أن أضيـف معلومة هو أنني منذ صغري وأنـا أعاني من حالة خـوف من الظـلام والأبواب المغلقة فلا أسـتطيع أن أبقى في مكان إن كان البـاب مغلقًا ولا أسـتطيع النـوم إلا والضوء مشـتعل، أريد فقط أن أذكر أنني تعرضت لنوبة قلق ووسـاوس منذ أسـبوع ولكنني اليوم أحس براحـة بنسـبة 95 ٪، كل يوم أتناول السـولبريد وهذا لأنني ما زلت أشـعر بآلام في المعدة وعدم الرغبة في تناول الطعام ووسـاوس أنني لم أشـف بعد تضايقني وأرغب فعلًا في التخلص منها، أريد فعلًا أن أكون مرتاحة في حياتي وأن أسـعد زوجي، أرشـدوني لتسعد حياتي جزاكم الله خيرًا.

أنـت جزائرية، مهندسـة دولـة وحاصلة على الماجسـتير، مخطوبة، وعنوان استشارتك (أريد عودة الحياة سعيدة).

تشخيص الحالة:

- تعرضـت لأزمة عاطفية في 20مارس 2010 بعد أن تركك حبيبك قبل أسبوع من موعد حضوره لخطبتك (صدمة).

الآثـــار:

- انطويت على نفسك، باكية لعدة أيام .
- طلبت أمك من أختك أن (ترقيك).
- عند بداية الرقية صرخت، وأحسست بالاختناق وأنك لا تستطيعين الاستماع للقرآن الكريم.
- لم تتمالكي أعصابك وأحسست أنك سينتابك الجنون.
- أرجعت ذلك إلى أنك تعرضت للسـحر، وأن السحر والعين سببان في بعـد حبيبـك عنك (هذا هو المعتقـد الكامن الـذي خرج بسرعة كحيلـة نفسـية دفاعية حتـى لا يكون الأمـر كما هـو في الغالـب، أنه رفضـك ولا يريد خطبتك، لكن رقيت لمدة أسـبوع وهدأت لكن لم تشفي).
- عاد حبيبك بعد 21 يومًا من اختفائه.
- لم تَوَدِّي من (باب الانهيار) أن تسـمعي منه أسباب اختفائه ووعدك بالعودة لخطبتك بعد شهر آخر.
- ظـل لديك الاعتقاد الراسـخ أنـك ما زلت مسـحورة (طبعًا تصور مريح للماضي والآتي).
- تخافين سماع سير الجن ورؤية صور الحيوانات الشرسة وتخشين سماع من يتحدث عن المرض.

- وإن حدث أي شيء تتذكرين فورًا كل علامات وأعراض مرضك.
- أغلب أعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD).
- تتهالكين نفسك بصعوبة، وتحسين أنك (تهربين من نفسك)، تعبير قوي جدًّا له أكثر من دلالة على الحالة وتطورها ببعض الناس وهم في مثل هذه الأزمات لا يرتاحون لسماع أو قراءة القرآن الكريم لأنه (مطمئن) ولكن جزءك يقاوم اطمئنانك، أمر من الممكن أن يهدئك، وهنا بدأت عند سماع أو قراءة القرآن الكريم أن يحدث (تكوين عكسي Reaction Formation) فتحسين:
  - بالدوار.
  - بأن شيئًا ما يحترق بداخلك.
  - وتهربين.
- ثم أخيرًا جاء حبيبك وقابله أبواك وأخواك ورفضه أخواك (لأنه ليس من البلد نفسه) لكن تمت خطبتك ثم:
- مرض أبوك بالسلّ، ومكث بالمستشفى لمدة شهر رعيته فيه (صدمة ثالثة).
- الأولى عدم حضور خطيبك في موعده الأول.
- الثانية رفض أخويك له.
- الثالثة مرض والدك بمرض مزعج استدعى دخوله المستشفى.

• ثم الصدمة الرابعة: ليست خارجية اجتماعية نفسية لكنها جاءت لتهاجم جسدك ودفاعك من الداخل. لقد أخذت دواء يباع في الجزائر عبارة عن ((DEXMETHAZONE)) يعني (كورتيزون) والذي يعالج أمراضًا كثيرة ومن آثاره الجانبية:

1- Fluid and electrolyte disturbances = خلل في السوائل والكهارل «الأملاح».

2- Sodium retention = تخزين الصوديوم في الجسم وما يتبعه من احتباس سوائل الجسم مما يؤدي لتورم الجسم وارتفاع الضغط نتيجة زيادة حجم السوائل بالجسم والأوعية الدموية.

3- Potassium loss = فقد البوتاسيوم والذي يؤدي لضعف في انقباضات القلب.

4- Fluid retention = احتباس السوائل في الجسم.

5- Hypokalemic alkalosis = زيادة قاعدية الدم المصاحبة لنقص البوتاسيوم.

ولذلك يعطي مركبات البوتاسيوم مثل كلور (كلوريد البوتاسيوم) شرابًا لمن يعطى مدرات بول تحسبًا لفقد البوتاسيوم في البول.

6- Congestive heart failure in susceptible patients = فشل القلب الاحتقاني.

نتيجة لزيادة حجم الدم المطلوب ضخه في الدقيقة على المعدل الطبيعي (4.5-5.5 لتر / دقيقة).

7- Hypertension = ارتفاع ضغط الدم.

8- Musculoskeletal = الجهاز العضلي والعظمي.

9- Muscle weakness = ضعف وارتخاء العضلات نتيجة لفقد البوتاسيوم وتكسير البروتينات وتحويلها إلى سكريات.

10- Vertebral compression fractures= كسور انضغاطية بالفقرات.

من الملاحظ أنك تعاطيته مسبقًا:

- أسأت استخدامه دون وصفة طبيب أو استشارته ظنًّا منك أنك تعانين مرضًا جسديًّا.
- مع كل أعراضه الجانبية التي ذكرتها سالفًا فلقد أحسست بأعراض المرض بصورة لا إرادية وانتابك خوف جسيم.
- توقفت عن تناول الدواء فجأة، وهو دواء أعراض انسحابه خطيرة فكان أن:

- أحسست أن دمك يحترق - فورانًا في جسدك، وبركانًا يبدأ من القدم حتى الرأس ويستمر حوالي 10 ثوان.
- تريدين الهروب من الجحيم (من جسدك).
- لا تتحكمين في نفسك.
- تتنقلين من مكان لآخر (ملل حركي) هروبًا من شيء داخلي.
- لم تلجئي للطب والأطباء والعلاج الموصوف ومرة أخرى ذهبت إلى حل (الرقية).

- قال الراقي: إن هذه (أعراض سحر)، لأنه لا يفهم في (الطب) وهذه الإجابة هي الأسهل عنده.
- رقيت كثيرًا كإدمان الكورتيزون!!
- قال الراقي: إنك شفيت (إيحاء قوي تم تصديقه من قبلك لأنك في وضع لا تتمكنين من قبول أي شيء آخر، وأكد هذا أنك تمكنت من الصلاة وقراءة القرآن).

لكن:

- لم تستطيعي الإيمان بالشفاء.
- أصبحت سلبية التفكير دائمًا.
- أحسست بضيق في صدرك وآلام في معدتك.
- وأخيرًا زرت طبيبًا عامًّا وصف لك مهدئًا للأرق.
- وهو حل علمي سطحي مؤقت لا يمتد إلى جذور المشكلة.
- أخذت جرعة مضاعفة (بمزاجك من نفسك) واضح منذ بداية سردك للمشكلة أنك تعالجين نفسك، كيف؟ وأنت المرض والطبيب وفي كلٍّ تسيئين إلى نفسك وإلى جسدك وإلى حياتك!.. لماذا تضاعفين جرعة دواء لا تعرفين شيئًا عنه؟
- لماذا تتصرفين من دماغك؟
- أحسست برجفة في كل جسمك وأنت نائمة (لأنه نوم ليس كالنوم)، نوم فيه صراع الحياة، نومُ ضجر مؤرق منزعج.

- تنبهت فجأة أن الدواء الذي ضاعفت جرعته يسبب الإدمان فتوقفت عنه (وحدك).
- بدأت رحلة (التسوق الطبي Doctor Shopping) تزورين طبيبًا لكل عرض (دواء للمعدة وآخر للقلب وثالث للأرق) وكما هو متوقع جاءت كل تحاليلك سليمة مع تغير لا قيمة له في ضغط الدم، لاحظي أنك لم تقومي وربما لم تتمكني من عمل تحاليل نفسية!
- تقولين جاء (زوجي) لزيارتي وهو ما زال (خطيبك) هل هي زلة لسان أم أنها تفكير رغائبي أم أنها طريقة للتعبير معتادة في الجزائر؟ عمومًا في كل الأحوال فالأمر له دلالة نفسية مؤثرة.
- لاحظي أن (صراعك النفسي) واضح وجلّي كالشمس (فرحة وخائفة من قدوم خطيبك، خشية أن يلاحظ اكتئابك وبرودة أحاسيسك، وعلى العكس استنهضت طاقتك برفقة (حبيبي) أسبوعًا (زوجي، خطيبي، حبيبي!!) مترادفات تعكس تموج روحك وتمازجها).
- بعد ذهاب خطيبك عاودك المرض بسبب تلقي صدمة رابعة: موت شخص يعمل معك بنزيف في المخ (غالبًا وليس ارتجاجًا) لأنه بسبب ارتفاع الضغط (بالفعل ارتفع ضغطك؛ لأن الضغط يقع تحت تأثير النفس والمخ والجهاز العصبي).
- عالجت نفسك طبيعيًّا بشرب الليمون للتهدئة النفسية.
- شغلت نفسك بالقراءة والخياطة.
- حاولت إقناع نفسك بعدم مرضك وأن الأمر تافه وأنك أقوى من هذا

الشيء التافه (علاج نفسي معرفي ذاتي) أدى إلى تحسـن؛ قلّت الأفكار وراودتك مرة واحدة أسبوعيًّا أو مرة كل 15 يومًا، شيء عظيم.

- الآن يحدث معك حين تطيلين التفكير في حياتك بعد الزواج (ترقب التوتر، في مصر نقول اللي يخاف من العفريت يطلع له!).
- وعشـت فيلمًا مستقبليًّا مفصلًا (واضح أن خيالك واسع في مرضك وصحتك وهذا لبّ مشكلتك!).
- حاولي قدر إمكانك أن تكوني بسـيطة في شـكواك. لا تحمِّلي الأمور أكثر مما تستحق ولا تهوِّلي وتكبِّري وتضخِّمي من كل شيء.

تأملي معي سؤالك المستقبلي الخيالي:

- «هل سـأخاف وأنا نائمة بجوار زوجي»، أو بمعنى آخر: هل سأنام بجوار زوجي، هل سأحس معه بالأمان؟ ما الذي يمكن أن ينغص عليّ حياتي؟ وسْوَاسي؟ حالتي المرضية؟ أم تعشق عشق المرض مع شخصيتك وملازمةَ الشكوى لكيانك؟
- ما وراءه من خلفيات في طفولتك، مراهقتك، أسرتك، صراعاتك، حياتك، دراستك، قراءاتك.

السؤال الثاني المهم:

- هل ستراودني أفكار الخوف وأنا أعاشر زوجي؟
- الخوف من ماذا؟ ولماذا؟
- ترى ما خلفية تطورك النفسي الجنسي وحياتك الجنسية مع خيالك ونفسك؟
- هل هناك صدمات أو تحرشات أو أفكار مغلوطة حول الجنس؟!

- هل سيكون هناك مكان للقلق أو الاكتئاب بعد الزواج (نعم بقدر ما تريدين هذا المكان سعة واهتمامًا)؟
- لم كل هذه السوداوية والقتامة؟
- لم لا تسألين: هل سيكون مكان للفرحة والحب والبهجة والمتعة والانسجام مع الزوج والتناغم معه والإنجاب منه واستشراف المستقبل الأسري؟
- أنت خائفة جدًّا من انتقالك للعيش بالخارج وعندك بعض الحق «فكثير من الناس ينزعجون في الغربة..........» وتأتين للتصريح بالقنبلة في رسالتك:

«أحس أن حياتي ستتحول إلى جحيم إذا فارقت عائلتي».

هذا هو مربط الفرس الثاني، أنت ما زلت طفلة، أنت لم تفطمي بعد، نضجك العاطفي والإنساني للأسف - منقوص - جحيم مرة واحدة.

- ألن تفارقيهم إلى حبيب القلب أم أنك مغصوبة على هذه الزيجة أم هناك في الأمور أمور وعندك بعض الريبة في احتمالات تحول حبيبك بعد الزواج ولا منقذ في بلاد الغربة وقطعت سكين الزوج زبدة الأمان الزائف في أسرتك؟

- بقي على زفافك ثلاثة أشهر وأنت لم تعالجي من الاكتئاب وتوترات ما بعد الصدمات.

-أنت تحتاجين إلى علاج نفسي حواري تحليلي مكثف، تحتاجين إلى إعادة بناء لشخصيتك.

ـ ربما بعض مضادات الاكتئاب الانفعالي تحت إشراف طبيب نفساني ماهر لفترة قصيرة.. فما أعراض الاكتئاب التهيجي العنيد السخيف المعكر لحياتك؟

1- أفكار تراودك بالإصابة بالجنون.

2- فقدان النشاط وعدم حب الحياة.

3- خوف كبير من فكرة فقدان الزوج.

4- ازدياد الأعراض بحلول الليل.

إذن هي الأفكار السلبية، المفاهيم النفسية الحياتية المغلوطة التي تؤدي إلى عسر المزاج.

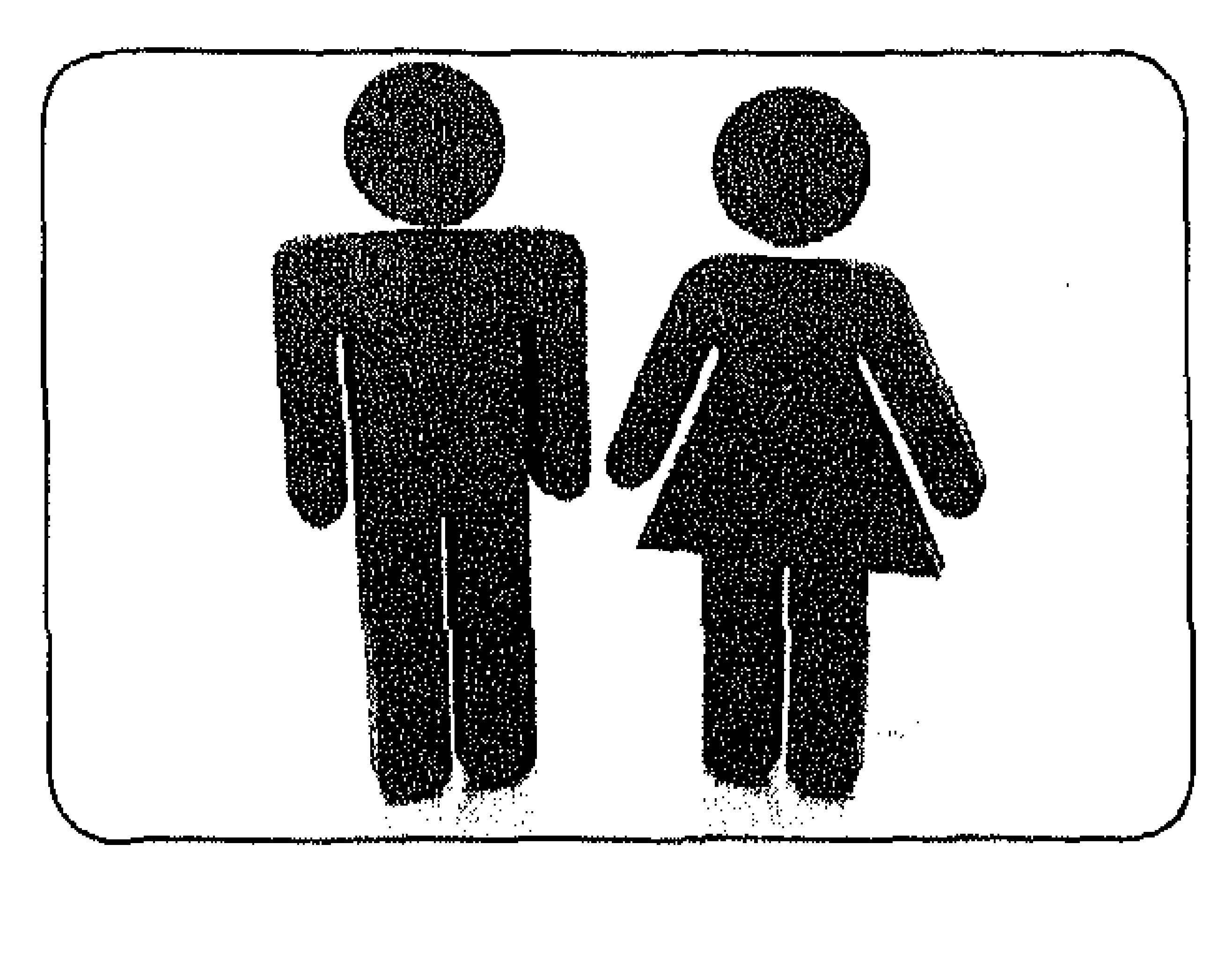
الخوف من الظلام والأبواب المغلقة (مؤشر مهم لكن الأهم منه درجة الخوف، مدته، تعطيله لطفولتك والأكثر أهمية أسرتك وحياتك).

من وصف لك الـ sulpiride؟

أعراضك الجسدية مستمرة (آلام المعدة، عدم الرغبة في الأكل، الوسواس).

ستكونين مرتاحة، أرشدك، لكن لا أتمكن من علاجك فهو يحتاج إلى مواجهة، فحص، تفسير، توضيح، إلى إعادة ترتيب البيت من الداخل، بيت نفسك (كيميائيًّا، اجتماعيًّا، ونفسيًّا).

●●●



3

اضطراب الهوية الجنسية

أنا الآنسة X، مشكلتي باختصار أني أعاني جدًّا من مشكلة اضطراب الهوية الجنسية، من زمان أوي يمكن مفتكرش حتى كان عندي كام سنة، وأنا بحب جدًّا إني ألبس لبس صبيان والعب زيهم (علمًا باني ليا أخ واحد أصغر مني وأختين بنات) وبكره جدًّا لعب البنات وحكاويهم اللي بعتبرها دايمًا مملة وساذجة (مع احترامي لكل البنات اللي وجودي في مجتمعهم خلاني أتأكد أنهم أطيب الكائنات) وحتى من قبل ما اتعلم المشي كنت بحب اتفرج على الولاد وهما بيلعبوا كورة في الشارع واتخيل أني بشوط الكورة واشوط الهوا هههههه، كان نفسي اروح للحلاق زي اخويا، أو اتخانق مع زمايلي زي ما هو اتخانق (رغم أني مش بحب

العنف لكن حسيت إني حابب الموضوع) العرايس بالنسبالي لعبة غبية جـدًّا، زمـان كنت بقطع شـعرهم واخلـع عنيهم، ده التعامـل الوحيد بينـي وبينهم، كنت بصر على نوع معين من اللبـس، وبحب جدًّاااااااا الأحذية الرجالي (وحاليًّا مسببلي الموضوع ده مشكلة)، ومرة قلدت بابا لما شـوفته بيحلق، بس حلقت حاجبي طبعًا هههههههه، وماما زعقتلي جامـد هههـ، طبعًا في المدرسـة الابتدائي اللي كانت كلها بنات عشـت أسود أيام حياتي لدرجة إني تعبت نفسيًّا وماكنتش بتكلم كلمة واحدة طول ما انا في المدرسة لحد ما ارجع، كانوا بيسموني (الخرسة)، واستمر التعـب ده معايا لحد أولى إعدادي، بعد كده اتكلمت، بس المرحلة دي (الإعـدادي) كانت مرحلة صعبببببببة جـدًّا في حياتي، طبعًا من قبلها كنت عارفه إني ولد أو حاسة بكده، بس طبيعتي الهادية خلتني اكتم ده جوايا، المهم.. طبعًا دي مرحلة بلوغ ومراهقة، في تانية إعدادي بدأت احـس حاجات كـده، يعني (اعتقد بلغـت زي الرجال) مش بس كده لكـن كنت بميل عاطفيًّا للبنـات، بحب ألفت انتباههـم أوي هههههه، واعتقـدأني فكـرت أني حبيت اكتر من 30 مـرة، لكن مش حب حب هي مراهقة لا أكتر ولا أقل، وفي تالتة إعدادي جاتلي الدورة الشهرية، ودي أسـود أيام بعيشـها لحد النهـارده، لدرجة إني بكتئـب وبتألم جدًّا وبتمنـى المـوت، أسـتغفر الله العظيـم، كل زمايـلي في فـترة الإعدادي (زميـلاتي لأن المدرسـة بنات) كانـوا بيقولولي إحنا بنحـس إنك ولد، طبعًـا في الفترة دي المفروض البنات بيلبسـوا طرحـة، أنا رفضت جدًّا

ألبسها لحد ما بقيت في الثانوي، وتصرفاتي في أي فترة من حياتي (خاصة الإعدادي بعد ما اتكلمت في المدرسة) كانت بتقول إني ولد، وكتير من زميلاتي (اللي كنت بحس بإعجاب من ناحيتهم بيني وبين نفسي) كانوا - للدهشة - بيحسوا بده وأحيانًا ما يبادلوني الإعجاب بالنظرات أو الاهتمام، بعد كده في الثانوي حسيت إن أيام الإعدادي دي أيام هايفة وإن تصرفاتي كانت ساذجة وواضحة، وبدأت أهتم بإني أكبح تصرفاتي دي شوية، لأن المجتمع بيرفض البنت المسترجلة حتى لو اتضح أنها راجل فعلًا، وقعدت في حالي رجعت لطبيعتي الهادية، كنت بلبس طرحة في المدرسة لكن بره المدرسة بقلعها، (وده استمر لنهاية أولى ثانوي) لكن برضه كانت تصرفاتي (رغم هدوئي) بتبين إني راجل، طريقة كلامي، صوتي، الموضوعات اللي بهتم بيها، ده غير المشكلة الكبيرة إني لأول مرة حبيت بجد، طبعًا أعجبت ببنات كتير بس أول مرة اهتم ببنت فعلًا، لدرجة أنها مرة قعدت قدامي وكلمتني وأنا تَنَّحْت تتنيحة غريييييبة، وهي تقريبًا حست، مش كل البنات لما يعدوا من قدامي يغنوا أغنية لطيفة كنت بحبها هههههههه، بعد كده دخلت الكلية طبعًا، ونسيت مع الأيام الحب الأول ده، وعاهدت نفسي إني أتحكم في تصرفاتي أكتر، لبست لبس البنات (بس الواسع المحترم مش المشخلع اللي بيلبسوه) وتظاهرت بأني مهتم بموضوعاتهم التافهة (مش كلها طبعًا بس صوتهم عالي وبيرغوا كتيييييير) وعاهدت نفسي أني مهتمش بأي بنت حتى لو كانت الموناليزا، ومرت سنة،

(طبعًـا أنا بَجَرِّي الأيـام وأنا بحكي لكن هي ماكنتش وردية كده نقدر نقـول إني اتعذبت عذابات ولحد دلوقتي بتعـذب ومش عارف اعمل إيه) وجت السـنة التانية، وفي الترم التـاني اتعرفت على بنت حبتها من أول نظرة، (أنا ضعيفة في موضوع النظرة ده أوي)، وفضلت أفكر فيها ليل ونهار، لدرجة إني عرفت المنتدى اللي بتدخله وسجلت فيه (باسم شـاب طبعًـا) وكان واضح اهتمامـي الزايد بيها، لكـن طبعًا عمرها ما عرفت إني أنا (زميلتها) والشاب اللي في المنتدى نبقى واحد، وعملت نفسي معرفهاش أبدًا، وإني أعيش الحب المسـتحيل حرفيًّا، لكن في يوم هي حست معرفش إزاي (الغريب إني كنت مبسوط خاصة بعد ما بان أنها مهتمة بالشـاب ده)، والغريب إنها كانت بتتأكد يوم عن يوم إن أنا الشـخص نفسـه، وأنا كنت بحاول ألمح لها كتير بقصـد وبدون قصد، والغريب إنها اهتمت بيا (اللي هي زميلتها التعيسة)، ويمكن.. بادلتني حب بحب، لكن بالإحسـاس وعمرنـا مهنصارح بعض بيها، لكن أنا ضميري بيأنبني وحاسس إني لاااااااااااااااااازم أنسى كل ده وافوق، أنا طريقي طويييييل وصعب ومسـتحيل أعيِّشـها الإحساس المر ده، مش هسـمح بكده، الخلاصة.. أنا إنسـان ضايع، وكل الكلام ده (اللي هيخلي البعض يفكروا إني عايش حياتي ومقطع السـمكة وديلها) كان مـن جوايـا وبيعذبنـي خاصة لو حد حـس بيه، أنا راجـل نفسي ألبس قميص وبنطلون، نفسي أصاحب رجالة، نفسي ألاقي نفسي، أنا قربت اتجنن، كتير بكيت لوحدي وكتير فكرت ازاي ممكن اتعالج من غير ما

أهلي يعرفوا أو يتدخلوا، كتير بحلم إني ادخل الجيش، واعيش زي أي راجل لاني تعبت بجد من التمثيلية الطويلة دي... إيه الحل يا جماعة؟

الإجابــــة:

أهلًا الآنســة X، منذ بداية استشارتك وأنا قد شخصت اضطرابك عـلى أنه (اضطـراب الهوية الجنسـية) قد يكون ذلـك صحيحًا لوعيك واسـتبصارِك ومعرفتك وقراءتك، المهم، منذ أن بدأ وعيك على الدنيا كنـت تحبين زىّ الصبيان ولعبهم، وتكرهـين لعب البنات وتعتبرينهن سـاذجات، تتخيلـين وتتفرجين على الـولاد في لهوهـم ولعبهم للكرة وغيرهـا، تتمنـين الذهـاب إلى الحـلاق، بل رغـم عدم حبـك للعنف تشتاقين إلى الخناق (كنوع من النشاط الذكوري).

تعاملـتِ مـع ألعـاب البنـات بسـخرية فقطعـت شـعور العرايس (اللعبـة) وفقأت أعينها، عشـقت الأحذية الرجالي، وحلقت حاجبك رغبـة في محـاكاة والدك عند حلاقـة ذقنِه.. وواضح أنـك تتعاملين مع تلـك الأمور بما فيها زعيق ماما لك بروح الدعابة، فنجد عند كل جملة كلمة (ههههه) وكأنه ضحك كالسخرية من كل وما حدث، وما يحدث وما سيكون !! ربما.

●●●

المهـم التاريـخ الشـخصي الطبيعـي يدل عـلى أنك عانيـت جدًا في المرحلة الابتدائية وسمُوكِ (الخرْسـا) كناية عن(صمتك الاختياري).

أنهيت أولى إعدادي ثم بدأت الآلام (كنت عارف إني ولد وكنت حاسس بكده) نقول عنها ذكر محبوس في جسد أنثى لكن طبيعتك الهادية ساعدت على الكتمان.

نتوقف هنا عند البلوغ، وهي مرحلة مفصلية بالغة الأهمية عند الذكر والأنثى ومن واقع خبرتي في الحالات الكثيرة التي ترددت على العيادة (تلك التي تحولت بالفعل وتلك التي تكافح من ذكر لأنثى والعكس)، تقولين (أعتقد بلغت زي الرجال) كلمة أعتقد هنا هي نوع من التفكير الرغائبي الذي يقترب من الفكرة المحملة باهتمامك وحبك لأن تكون ذكرًا بالغًا في مجتمع صارخ الذكورة overvalued ideas قد ترقى لاحقًا أو علها في حالها تقترب من حد ومحتوى (الضلالة) delusion أي معتقد لا يهتز ولا يقبل الشك أو التشكيك. (أنا معتقدة إني ولد وحتى صوّر لي مخي إني هبلغ زي الولد !!). ثم انتقلت إلى نقطة أخرى أنك كنت تميلين عاطفيًا تجاه البنات وتحبين لفت انتباههم، وقد يقع هذا في دائرة الضلالة وقد يكون الأمر عاديًا يحدث لبنات أخريات لا يعانين من اضطراب الهوية الجنسية، ثم في الثالث الإعدادي جاءتك (الدورة الشهرية) علامة أنثوية مؤكدة ومؤكدة لخصوصيتك كأنثى كاملة هنا كانت على حد تعبيرك (أسود أيام عشتها).

(اكتئاب، ألم، تمني الموت)، قالت لك زميلاتك إنهم حاسين! إنك ولد (ماشي)، رفضت لبس الطرحة، المهم مرت الأمور كما مرت ورحلت إلى الثانوي وبدأت تدركين سذاجة سلوكك وبدأت مرحلة

الوعـي والاهتـمام بكبـح جمـاح تصرفاتـك (شـوية) وعملـت عملية (عقلنة) من باب (أن المجتمع بيرفض البنت المسترجلة حتى لو اتضح إنها راجل فعلًا).

خلصـت إلى أن مجمـوع سـلوكياتك له دلالـة على أنـك (اجتماعيًّا رجل) وبدأ الحب الأول واستمر ثم عاهدتِ نفسك أن تتحكمي أكثر في تصرفاتك وبدا ذلك على لبسـك؛ لبس بنات واسع ومحترم، ومرت الأيام، غير وردية، تعيشـين في خيالك وواقعك (الحب من أول نظرة) ورفضت أن تعيشي (الحب المسـتحيل).. نعم كما قلت (طريقك طويل وصعب ومستحيل) تقولين إنك إنسان ضايع (مشوش) CONFUSED وقمـة الدرامـا النفسـية تـأتي في نهاية الرسـالة (أنا راجـل نفسي ألبس قميـص وبنطلـون، نفـسي أصاحب رجالـة، نفسي ألاقـي نفسي)، ثم تختمـين القول بأمنيات يعقبها تصريح غايـة في الأهمية (أنا تعبت بجد من التمثيلية الطويلة دي.. إيه الحل يا جماعة؟ !).

الحل ليس بإجراء عملية تحول جنسي من امرأة لرجل لأن هذا يخلق مسـخًا مشـوهًا تشريحيًّا لا حصَّل راجل ولا حصَّل سـت، ولا هاقدر أقولك اصبري على ألمك،لكن الحل هو أن تعي المشكلة بكل حذافيرها علميًّا (اجتماعيًّا ونفسـيًّا وبيولوجيًّا)، ثـم تتدربين على العيش متعادلة (يعني تظلين بنت دون زواج أو خلفة أو ممارسات جنسية لأنثى، ومن الممكن حسب ظروفك أن تعيشي حياة الرجال اجتماعيًّا).

أوجز هنا بعض التصورات التي من الممكن أن تفيدك، والله أعلم..

الآنسة X بنت أنثى، ولكن عندما وعت على الدنيا تصرفت وسلكت وعاشت حياتها كبنت، هذا من ناحية اللعب، الاختلاط، المشاعر، الوجدان، اللبس، وحين استمر الأمر ووصل إلى سن البلوغ لم تعرف الآنسة X ولم تستطع إدراك أي مشاعر أو أحاسيس ذكورية وكانت الأمور الفسيولوجية الذكورية مثار ضيق شديد وارتباك بالغ لها، وهكذا بدأت تؤكد وتمارس إحساسها الذكوري الطاغي.

استمرت الآنسة X في حياتها الأسرية، العملية والدراسية متمزقة تحت وطأة كل الصراعات.

أسباب اضطراب الهوية الجنسية لدى الآنسة X:

بعد اطلاعنا على أحدث المراجع والدراسات الشاملة في هذا المجال.

العوامل البيولوجية:

أثبتت بحوث قديمة منذ عام (1979) أكدتها أخرى حتى عام (2004) [Eicheretal 1979 p. 153] وجود ما يسمى بالجسيمات المضادة المؤثرة على الشكل (HY-antigen Phenotype) والموضوع متعلق بالهرمونات الذكورية (Androgens) المحددة للهوية الجنسية وللتطور الجنسي لدى الإنسان وفي هذه الآنسة X نسميها [زملة

أعـراض اللاحساسـية للهرمونات الذكورية رغـم التشريح الأنثوي]
(Androgen-Insensitivity Syndrane) وهو اضطراب ينشأ به الإنسان
أي أنه يتحدد منذ وجوده جنينًا داخل الرحم (وهنا في حالة الآنسـة X
لم يكن هناك أعضاء تناسـلية أنثوية مختلطة كما في الخُنثى) لكن التركيبة
الهرمونية الذكورية الغالبة والطاغية على العقل والجسد قد أكدت على
التطور كذكر محبوس في جسـد بنت واستمرارها ومعاناتها وإصرارها
وهـو ليـس نوعًا من التدلل أو السـلوك المعيب وإنـما اضطراب قهري
نتيجة الخلل الهرموني داخل مخ وجسـد الآنسة X تؤكد ذلك البحوث
العالميـة في عملية اضطراب الغدد والهرمونات لدى المصابين بالتحول
الجنسي (Transsexvulism) الـذي تعاني منه الآنسـة X منـذ ولادتها.
باختصـار كان هنـاك إخصاء هرمـوني طبيعي، وفي سـؤال للحالة عن
شهوتها قالت: إنها موجودة لكنها محبوسة والمعلوم أن الحزمة العصبية
المغذيـة لأجهـزة تناسـل الأنثى والذكـر واحدة ومن ثم فـإن انتصاب
قضيـب الذكـر يقابله انتصـاب «البظـر» عنـد الأنثى، وهـذا الصراع
يسبب ألمًا نفسيًّا وعضويًّا شديدين لدى الآنسة X حال حدوثه (بمعنى
أن الاسـتثارة تحـدث لها كذكر وذلـك الذكر محبوس في جسـد البنت،
والشـهوة تأخذ شكلًا ذكوريًّا يتعارض مع الشـهوة النفسية والإدراك
العقلي والمعرفة الإنسانية).

ـ نـشرح ذلك مـرة أخرى: أن الآنسـة X تمر بما يسـمّى تلقي ردود
فعـل موجبـة ومضطربة من جهاز الغدة النخاميـة وغدة ما تحت المهاد

(Abnormal positive feedback responses of the Hypothalamic pituitary system) والذي يعني أن المخ بتركيبته الكيميائية العصبية هو لذكر، وليس غير ذلك.

عوامل عززت (التحول الجنسي) في الآنسة X في مرحلة الطفولة:

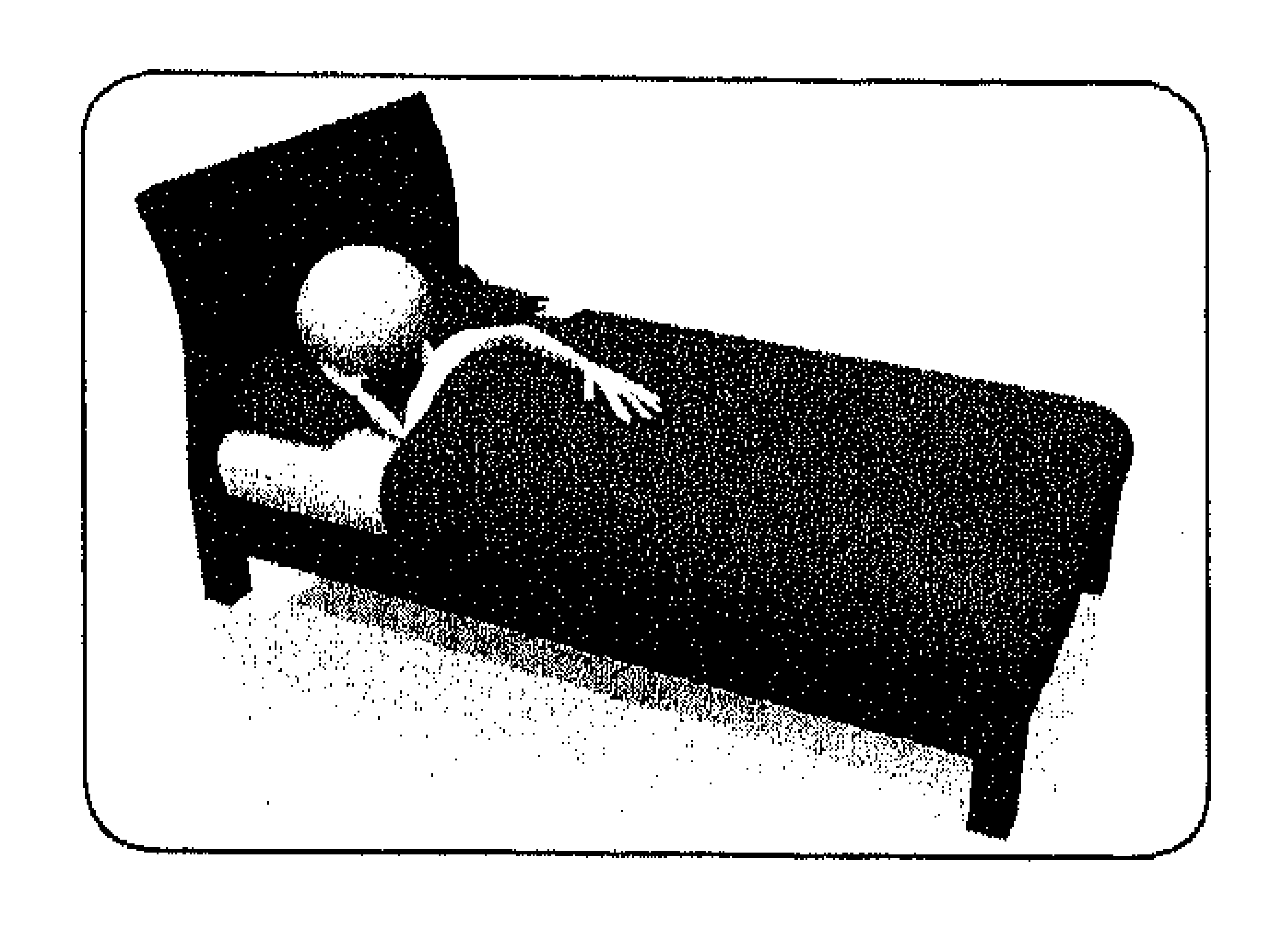
1ـ عدم اهتمام الوالدين بها (على ما يبدو).

2ـ عدم اهتمام الآنسة X الشديد بلعب ولبس الأنثى في مرحلة الطفولة الأولى.

3ـ عدم الاختلاط بالبنات وعدم الرغبة في اللعب معهم.

الآنسة X لا تعاني من مرض عقلي أو نفسي وفي كامل وعيها ولم يسبق لها أن عانت من خلل أو اختلال عقلي ولم تفقد أبدًا صلتها بالواقع، معاناتها من الاكتئاب ناجمة عن ذلك الوضع الاجتماعي الشائك (ملابس ذكر، عقل ولد، رغبات ذكر، أعضاء تناسلية لأنثى، حركات ولد).

●●●



4

شهوتي تحتضر على فراش زوجتي الأولى

أنا شاب أبلغ من العمر 38 عامًا. متزوج من بنت خالتي التي بنفس سني، وهي فيها من الخير والطيبة والأخلاق والحسب والنسب وحسن الخلق ما يرفع قدري ويشرفني، ولي منها من الأبناء سبعة أبناء جميعهم- بفضل الله- ذكور. مشكلتي أنني لا أتقبل شكلها الخِلْقي، وأشعر منذ زواجي بها وأنا أرغم نفسي على إتيانها في الفراش، ويكون ذلك بالأحلام أو بالتخيلات أو غيرهما غير الشرعية نسأل الله العفو والغفران.

أخيرًا ومع مرور السنوات أصبحت أفقد الرغبة الجنسية والانتصاب في العضو، وأصبحت أشعر بنوع من الاشمئزاز، علمًا

بأنني قبل أربع سنوات تزوجت من أخرى مقبولة من الناحية الشكلية ولله الحمد تصغرني بعشر سنوات، ووضعي معها من الناحية الجنسية ممتاز ولا أشعر بأي مشاكل من ناحية الانتصاب أو الشعور بالفتور وخلافه، وهذه هي مشكلتي، علمًا بأني رقيت نفسي الرقية الشرعية ولم يثبت أي عمل محظور.

الـــرد:

متزوج (38 سنة)، وليس في الزوجة عيب حسب رسالتك ولك منها من الأبناء سبعة! ومشكلتك بعد حوالي عشر سنوات أنك لا تقبل شكلها الخِلْقي! وأنك منذ زواجك بها وأنت «ترغم نفسك» على إتيانها في الفراش مستعينًا ومستعيرًا أخريات من الأحلام والتخيلات وغيرهما - غير الشرعية حسب قولك، وحمدًا لله أنك سألت الله سبحانه وتعالى العفو والغفران.

وماذا عنها هي: «هل كانت وما زالت مجرد وعاء جنسي وأداة للتناسل....؟!».

أنا لا أقصد مهاجمتك لكني أريد أن أصدمك وأوقظك وأنبهك إلى أن المسائل ليست بهذه البساطة ولا بهذه البشاعة، كانت نتيجتها الطبيعية والحتمية هي مع مرور السنوات فقدان الرغبة الجنسية وبالتالي عدم انتصاب العضو الذكري، وأصبحت على حدّ قولك (تشعر بنوع من الاشمئزاز)، هل تشمئز من نفسك لأنك أجبرتها على الاستمرار

القاهرة 2012

في مثل تلك العلاقة الجنسية المشوهة ثم استبدلت بها منذ أربع سنوات زوجة أخرى (مقبولة من الناحية الشكلية) (ولله الحمد تصغرك بعشر سنوات) (ووضعك معها من الناحية الجنسية جدًّا ممتاز ولا شيء خلافه) ؟ هذه هي مشكلتك وأنت قمت بنفسك بحلّها بطريقتك، ثم رقيت نفسك الرقية الشرعية (ولم يثبت أي عمل محظور).

كيف بعد كل هذا أوجه إليك النصح والإرشاد لما يمكن به حلُّ المشكلة؟

كما أخبرتك؛ لقد قمت أنت بحلها ولا يمكن لأي بشر أن يحلَّ عقدة عدم التوافق الجنسي بين زوجين، هل يمكن أن نغير كيمياءك العصبية الحسية الجنسية ونحولك لآخر؟ لا. كفى عليك هذا ولا أعتقد أن المشكلة لها حل مع زوجتك الأولى (ضحيتك)؛ فأنت لا تفكر إلَّا في نفسك. لا يمكن تحقيق انتصاب ولا زرع شهوة أو رغبة من رجل لامرأته أو العكس. ولتعلم أن هناك اضطرابًا يصطلح عليه بـ «اكتئاب ما بعد الجنس غير المحبب» تصاب به المرأة أكثر من الرجل لأنها متلقية ولأنها كثيرًا - إن لم يكن دائمًا - لا تعترض لأنها مغلوبة على أمرها، وإذا رفضت زوجها إذا طلبها فهي «تغضب الله». سأتبع رأيي هذا ببعض مما كتبته حول هذا الموضوع لعله يكون ذا فائدة لك ولجميع القراء لموقع المستشار.

هنا يجب التفريق بين التعبير الإنجليزي : (ممارسة الحب Making Love)، وبين (ممارسة الجنس Having Sex)، ويقولون: لا حب حقيقي

بدون جنس لكن من الممكن التعاطي مع الجنس بدون حب. ومما لا شك فيه أن السلوك الجنسي قد يصبح نوعًا من الوسواس القهري، بمعنى «سلوك جنسي يتخذ شكل الوسواس الذي يقهر صاحبه ويتمكن منه فيصبح عبدًا له» ويعتقد أن الحافز لهذا السلوك (عصبي) فعندما نثار يتدفق (الأدرينالين) ويرتفع مستوى (الإندروفين) - هرمون البهجة والنشوة والمتعة - في الدم.

كما تتحول مادة الدوبامين إلى حافز فكري أساسي مما يؤدي إلى زيادة وطفرة في مادة «السيروتونين» - المادة الأساسية للمزاج - والمفتقدة في معظم حالات الاكتئاب. الإنسان «العادي» يمكنه التحكم في رغباته، لكن «الموسوس جنسيًّا» لا يتمكن من ذلك فيثار بسرعة وبشدة ولا يستطيع التفكير في أي شيء إلاّ إشباع رغبته الجنسية. الرجل الصحيح نفسيًّا يكون هدفه «المتعة الجنسية» بينما «مدمن الجنس أو مؤديه» يكون هدفه القهري هو أن يظل مثارًا لأطول مدة من أجل تفادي أي انهيار نفسي، كيميائي أو معنوي.

ما شكل حياة الزوجة مع زوجها الذي أصبح مؤديًا جنسيًّا ؟ عادة تكون عذابًا وإرهاقًا وشكلًا ميكانيكيًّا للعلاقة الحميمة يشوبها إحساس شديد بالوحدة (حتى وهي وسط الآخرين) لا تتمكن من إخبار أي أحد (فالموضوع حساس وجارح)، لهذا فجأة يمكن أن تنفجر !!!!

●●●

نبذة عن المؤلف
الدكتور خليل فاضل

- من مواليد شبرا القاهرة 1948 متزوج وله ولد وثلاث بنات، بدأ نشاطه الاجتماعي الثقافي، الفني والسياسي في أطره المجتمعية مبكرًا.
- حصل على الثانوية العامة عام 1966 بجائزة التفوق في (اللغة العربية) على مستوى الجمهورية.
- التحق بكلية طب عين شمس عام 1966، ساهم منذ عام 1968 في جميع الأنشطة السياسية والاجتماعية، والثقافية والنقابية والفنية، انتخب أمينًا عامًّا للجنة الثقافية.
- بدأ النشر في الصحافة العربية في مجلة (الطليعة) السورية عام 1970 وتلتها مقالات ودراسات شتى في الوطن العربي والعالم الناطق بالعربية (أبرزها الآداب البيروتية، الأهرام، الحياة اللندنية، الشرق الأوسط...وغيرها).
- انخرط في الحركة الطلابية الوطنية المصرية وكان أحد قادتها المميزين الذين نادوا بتحرير الأرض المحتلة، الديمقراطية، الحرية، حقوق الإنسان، مساواة المرأة وتكافؤ الفرص.
- أمضى فترة التدريب بعد تخرجه العام 1973-1974 (كطبيب امتياز) بمستشفى أحمد ماهر بمنطقة السيدة زينب ومستشفى الساحل بمنطقتي (شبرا وروض الفرج).
- قضى تكليفه في خدمة الريف المصري في وحدة (العمارية الشرقية والحاج قنديل) في شرق النيل بمحافظة المنيا، هناك قدم عملًا ميدانيًّا متفردًا من حيث التوعية

والتعليم، والنزول إلى الحقول والمدارس والبيوت رغم ضعف الإمكانات (عدم وجود إنارة مثلًا)، وذلك لمدة سنة شدّت انتباه وزارة الصحة: قطاع الريف، المركز القومي للأفلام التسجيلية، حيث أخرج عنه خيري بشارة فيلمه الشهير (**طبيب في الأرياف**، مدته 22 دقيقة Docudrama) والذي ساهم خليل فاضل في كتابة رؤاه السينمائية. حاز الفيلم أكثر من 16 جائزة أهمها جائزة المركز الكاثوليكي بالقاهرة للأفلام الاجتماعية التسجيلية 1975 وجائزة مهرجان ليبزج الدولي للشبيبة بألمانيا 1976، كما حاز البطل (د. خليل) **الميدالية الذهبية لأفضل إنجاز ريفي طبي مجتمعي** من الراحل د. فؤاد محيي الدين وزير الصحة المصريّ آنذاك.

- رحل إلى أوروبا في (1978) وبدأ عمله في أيرلندا متدربًا في المصحات والعيادات النفسية ضمن **برنامج الكلية الملكية للطب النفسي بلندن التدريبيّ التعليمي الخدمي In-Service Training**. حصل على الجزء الأول من شهادة تلك الكلية 1981. شارك في العديد من المؤتمرات الأوروبية والعربية في دبلن وبلفاست ولندن، **وكان عضوًا بارزًا في اتحاد الطلاب العرب بالمملكة المتحدة وأيرلندا**، وهناك أصدر نشرة لاقت احتفاءً كبيرًا من أوساط عدة (صوت مصر في المملكة المتحدة وأيرلندا) 1980-1982.

- انتقل إلى لندن في العام 1982 حيث عمل بمستشفيات جنوب لندن وكنت (كرويدون وباكينجهام) وحصل على **الشهادة الكاملة للكلية الملكية البريطانية للطب النفسي في لندن في إبريل عام 1983 M.R.C.PSYCH**، كما تلقى تدريبًا في **التحليل النفسي والعلاج بالتنويم الإيحائي** في دورات وورش عمل مختلفة في «جلاسجو، أدنبره، بوسطن، ميامي ونيويورك».

- في «لندن» مارس نشاطه الاجتماعي والسياسي مع **الجالية العربية**، وفي إطاره الثقافي مع مجلة **«الكاتبة»** وعدد من الصحف العربية الصادرة في لندن، مشتركًا في ندواتها ومائدتها المستديرة وكذلك بالكتابة فيها وفي فعالياتها الصحفية والتدريبية الخاصة.

- اشترك في **معهد التحليل النفسي** في لندن وحضر دورات خاصة في السيكودراما وورش عمل مختلفة في العلاج النفسي الفردي الجمعي والتحليلي والسيتسي في جامعات «**أكسفورد وكامبريدج**» من 1983-1986.
- شارك بكثافة في **النادي العربي بلندن**، وكذلك مع الجالية المصرية هناك من خلال نـدوات ومؤتمـرات في قاعـة الكوفة عـن «**العنف السـياسي وأبعـاده المجتمعية**» و(**السينما والجنون**)، كما استمر في عملية النشر والتعامل مع الإعلام من خلال BBC العربي والإذاعة والـmbc، كما شارك في العديد من المؤتمرات في العديد من الدول منها «البرتغال، بلجيكا، روسـيا، فرنسـا، الصين وهونج كونج» للطب النفسي بكافة أطره البيولوجية والمجتمعية.
- في الفـترة مـن 1986-1990 عمل مع **منظمـة العفو الدوليـة** ومن خلال هذا الإطـار سـاهم في عـلاج وتأهيـل بعض حـالات التعذيـب منها حـالات من فلسطين، العراق ولبنان.
- انتقل إلى القاهرة في أواخر عام 2000 وبدأ نشاطه وعمله في **عيادته الخاصة** عام 2001 بإدخال علم السيكودراما والتحليل النفسي تطبيقًا وتدريسًا.
- عمل مع مؤسسة «كاريتاس» العالمية بالسيكودراما تدريبًا وتأهيلًا، وفي مستشفى العباسـية التابع لوزارة الصحة المصرية، وتضمن ذلك دورات خاصة للطلاب الفلسطينيين بجامعة السادس من أكتوبر والجامعة الأمريكية بالقاهرة.
- كـوّن مجموعات تدريبيـة من الأمهات في إطـار «مناهج تفاعليـة» تحت عنوان «تربية الآباء لتربية الأبناء في الزمن الصعب».
- قـدم عدة نـدوات ومؤتمـرات ودروس عملية في عـدة مراكز مجتمعيـة وثقافية عـن (الإجهـاد ومفهومه والتعامـل مع الآخر، الـزواج والطـلاق، الاكتئاب، افهـم نفسـك تفهم النـاس) وفي المجلس الأعـلى للثقافة عن (الصحة النفسـية الإيجابية).

- أســس صالونـه الثقافي في عام 2005 ومسـتمر حتـى الآن دُعي فيـه نخبة من المتحدثين والناشـطين السياسـيين والاجتماعيين أمثال: د. مـراد وهبة، د. محمد محيـي الدين، أ. سـعد هجرس، د. أحمد دويـدار، وغيرهم مـن النخبة وتناولت المواضيـع مناقشـة قضايا المرأة والرجـل، الزواج والطلاق، الخـرس الزوجي، الشـباب ومشـكلاته، الدعاة الجدد، العلمانية، البنك الـدولي، التعليم والتربية، فضفضات مهنية....إلخ).
- يعمـل مستشـارًا وكاتبًـا بالشـبكة العربيـة للعلـوم التـي مقرهـا تونـس www.Arabspynet.com منذ عام 2003 وحتى الآن، كما اختير في لجنتها العلمية عـام 2006 وحـرر فيها ملفات وموضوعات شـتى عن (مظاهـر الاكتئاب في المجتمع العربي – الشـخصية العربيـة – توتر وكرب ما بعد الصدمة في لبنان ما بعد العدوان الإسرائيلي 2006 وغيرها).
- ساهم في زيادة الوعي بالثقافة النفسية والمجتمعية من خلال عدة برامج معروفة ذات ثقـل (القاهـرة اليـوم – علامات اسـتفهام وحديث المدينـة: موضوعات خاصـة بالمرأة العربية ومفهوم العذرية – وسـط البلد – البيت بيتك – العاشرة مساءً).
- شـارك بفعالية في عدة برامج بقنـاة الأسرة والطفل، وقناة النيـل الثقافية وعدة برامج إذاعية.
- أنشـأ في عام 1999 موقعًا على الإنترنت www.drfadel.net يزيد عدد متصفحيه كل يـوم بالمئات ويقـدم خدمات إلكترونية مجانية للاستشـارات النفسـية لكل العرب في العالم.
- أحـد مستشـاري موقـع مجانـين www.maganin.com للصحـة النفسـية وينـشر فيـه أبحاثـه ومقالاته كـما يرد على أسـئلة القـراء ذات الطابـع التحليلي المركب والصعب.

- يقـوم بتدريـب مجموعة من طـلاب الدراسـات العليـا من جامعـات الأزهر، القاهرة، عين شمس والجامعة الأمريكية أقسام علم النفس والفلسفة والاجتماع أسبوعيًّا.
- شـارك مع وزارة الشئون الاجتماعية (التضامن الاجتماعي حاليًّا) في مؤسسات الدفاع الاجتماعي في عدة ندوات وحلقات نقاشية.
- يعمل مستشـارًا لهيئة الإذاعة البريطانية العربية BBC بشـقيها المرئي والمسـموع منذ عام 2005 حتى الآن.
- قـام بورش ميدانية عن السـيكودراما (المسرح النفـسي العلاجي - بدون نص) عـلى مسرح جمعية التحليـل النفسي (الواد) ومسرح الهوسـابير بالقاهرة، مكتبة الإسـكندرية وجامعة المنصورة في العام 2011، وورشـة عـن العلاج بالتنويم الإيحائي في عيادته الخاصة.
- للتواصل مع الدكتور خليل فاضل:
- زميـل الكليـة الملكيـة للطـب النفـسي، لنـدن - زميـل الأكاديميـة الأمريكيـة للسيكوسوماتيك.

- **WWW.drfadel.net**
- **kmfadel@gmail.com**
- **Facebook:** http://www.facebook.com/groups/searchunit/
- **Youtube:** http://www.youtube.com/user/DrKhalilFadel?ob=5

كتب أخرى للمؤلف

- «التوتر العصبي» – الدار القومية للنشر والتوزيع – بنغازي – ليبيا 1977.
- الطير يهاجر إلى كون سرمدي – مجموعة قصص قصيرة – الهيئة العامة للكتاب – مصر 1986.
- الصحة النفسية للأسرة – الدار السعودية للنشر والتوزيع – جدة 1987.
- «كيف تتغلب على التوتر» – «كيف تتوقف عن التدخين» – «كيف تقوى ذاكرتك» كتاب وكاسيت – الدار المصرية للنشر والتوزيع، قبرص ـ القاهرة 1988.
- «سيكولوجية الإرهاب السياسي» – إصدار خاص – القاهرة 1991.
- «كل ما يجب أن تعرفه عن الصرع» – الدار العربية للنشر – الدوحة 1991.
- «البنت والنورس» – مجموعة قصص قصيرة.
- «الاضطراب الجنسي ـ الأبعاد النفسية للرجل والمرأة» ـ دار الهلال ـ القاهرة ـ إبريل 2002 ـ الطبعة الثانية 2007.
- «شادي عبد الموجود» ـ مجموعة قصصية ـ دار ميريت للنشر ـ القاهرة 2007.
- (وجع المصريين) 4 طبعات ـ منشورات خليل فاضل ـ القاهرة ـ 2008 الطبعة الأولى.
- (النفس والجنس والجريمة) 3 طبعات ـ منشورات خليل فاضل ـ القاهرة 2009.
- (الجنس.. أزواج وزوجات وأمور أخرى) طبعتان ـ منشورات خليل فاضل ـ القاهرة 2009.
- (ضد الاكتئاب ـ علشان ماتخيش في الحيطة يا كوتش) ـ منشورات خليل فاضل ـ الطبعة الأولى ـ القاهرة 2012.

الفهـــرس

القاهرة 2012


دار نهضة مصر
للنشر


مشاهد
من على كرسي
الطبيب النفسي
الدكتور خليل فاضل
القاهرة 2012

مع الكتاب CD

مشاهد
من على كرسي
الطبيب النفسي

«من قال إن المشاكل التي نذهب بها لعيادة الطبيب النفسي محض مشكلات لا تخص سوى أصحابها؟!

من قال إننا نذهب للعيادة النفسية بقضايانا المفردة دون أن نكون نماذج في مجتمع تتفاعل مكوناته بحدة وسرعة في ذات الوقت فتؤثر فينا ونؤثر فيه؟!».

هكذا يتساءل الدكتور خليل فاضل استشاري الطب النفسي في كتابه الجديد من خلال حكايات ومتاعب استمع إليها وهو جالس على مقعده في عيادته يدوِّن شكاوى مرضاه. وبسؤال يطرحه، وإجابة تأتيه ... يكتشف أن الزائر الذي يجلس أمامه ما هو إلا حلقة في سلسلة متصلة بأطراف المجتمع كله.

وهكذا يتحول كرسي الطبيب النفسي من محلل لمشكلات فردية، إلى راصد لقضايا مجتمعية ومحلل لها، بل يمكننا القول بأنه بات شاهدًا عليها من خلال حكايات زائري العيادة النفسية.

«مشاهد من على كرسي الطبيب النفسي» يطرح التساؤلات ويحلل الإجابات لإحداث ثورة في السلوك الجمعي.

الناشر


6 221133 345316



